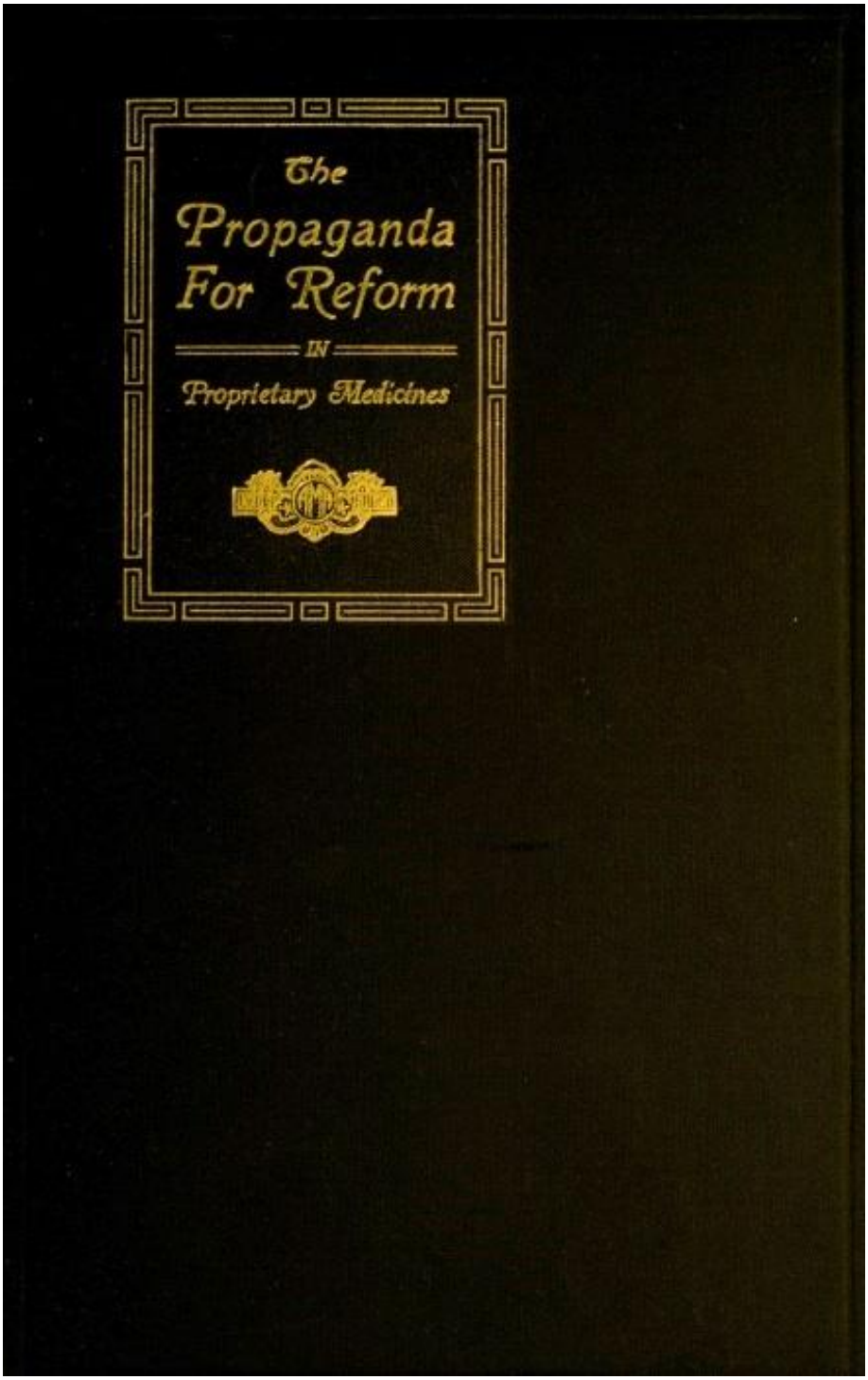
Пропаганда реформы патентованных лекарств, том. 2 из 2

Совет по фармации и химии



Электронная книга проекта "Гутенберг" о Пропаганде реформы патентованных лекарств, том. 2 из 2

Эта электронная книга предназначена для использования любым человеком в любой точке Соединенных Штатов и большинства других частей мира бесплатно и практически без каких-либо ограничений. Вы можете скопировать его, раздать или повторно использовать в соответствии с условиями лицензии Project Gutenberg, прилагаемой к этой книге, или онлайн по адресу www.gutenberg.org. Если вы находитесь за пределами Соединенных Штатов, вам необходимо ознакомиться с законами страны, в которой вы находитесь, прежде чем использовать эту электронную книгу.

Название: Пропаганда реформы патентованных лекарств, Том. 2 из 2

Автор: Совет по фармации и химии

Дата выхода: 24 декабря 2014 г. [Электронная книга № 47767]
Последнее обновление: 24 октября 2024 г.

Язык: Английский

В титрах: Подготовлено Дэвидом Эдвардсом, Тьерсом Холливеллом и командой онлайн-корректоров по адресу http://www.pgdp.net (Этот файл создан на основе изображений, щедро предоставленных интернет-архивом)

*** НАЧАЛО ПРОЕКТА ЭЛЕКТРОННАЯ КНИГА ГУТЕНБЕРГА "ПРОПАГАНДА РЕФОРМЫ ПАТЕНТОВАННЫХ ЛЕКАРСТВ", ТОМ 2 Из 2 ***

Примечания переписчика:

В этой транскрипции подчеркивание черной точкой указывает на гиперссылку на страницу, иллюстрацию или сноску; гиперссылки также выделяются аквамарином при наведении на них указателя мыши. Красное пунктирное подчеркивание указывает на наличие скрытого комментария, который можно отобразить, наведя указатель мыши на подчеркнутый текст. Номера страниц указаны на правом поле.

Текст содержит некоторые необычные символы, которые не обязательно будут корректно отображаться на всех устройствах просмотра. Если некоторые символы выглядят ненормально, сначала убедитесь, что кодировка символов устройства установлена в Unicode (UTF-8). Шрифт по умолчанию также может потребоваться изменить на шрифт Unicode, такой как Arial Unicode MS, DejaVu, Segoe UI Symbol или FreeSerif. Символы, обозначающие мужчину и женщину, были заменены на M и F в портативной версии. Символы, расположенные подстрочно и надстрочно, не всегда корректно отображаются на портативных устройствах.

Книга содержала бесчисленное количество типографских ошибок, влияющих на орфографию, пунктуацию и форматирование. Большинство орфографических ошибок были исправлены автоматически, но варианты написания, которые в основном отражают современное написание в оригинальных цитируемых источниках, были оставлены без изменений. Список исправлений и вариантов можно увидеть в конце транскрипции. Пунктуационные аномалии (ошибки, пропуски, дублирования) в основном исправлялись молча, но отсутствующие апострофы не исправлялись из-за неопределенности предполагаемого значения. Несколько пропущенных

кавычек были заключены в фигурные скобки {"}, а пропущенные слова, вставленные переписчиком, например {sic} {и}, также были заключены в фигурные скобки, чтобы отличить их от многочисленных слов и фраз, вставленных авторами. Лишние дублирующиеся слова были удалены. Проницательные читатели, вероятно, заметят сохраняющиеся несоответствия, связанные с курсивом, шрифтами, переносами, многоточиями, ударениями и лигатурами (ae / æ, oe /œ), которые были оставлены без изменений, поскольку они не влияют на интерпретацию текста. Оглавление неточно соответствует заголовкам, используемым в тексте.

Сноски расположены в конце книги и снабжены гиперссылками в тексте. В большинстве случаев обратная гиперссылка возвращает читателя к соответствующему месту в тексте, за исключением тех сносок, на которые имеются многократные перекрестные ссылки. В этих случаях обратная гиперссылка вернет читателя к месту, где на сноску была *первая* ссылка - лучше воспользоваться стрелкой браузера назад, чтобы вернуться в нужное место. Ошибка в нумерации сносок была исправлена автоматически, и отсутствующая сноска [120] была вставлена после того, как была указана в первоначальном источнике.

Несколько больших таблиц были сжаты в размерах, чтобы их можно было просматривать на небольших экранах, и при необходимости был добавлен ключ для идентификации заголовков столбцов.

ПРОПАГАНДА
РЕФОРМЫ патентованных лекарств

ТОМ 2

Часть I

Доклады Совета

Часть II

Материалы Лаборатории

Часть III

Материалы для журнала: запатентованные продукты

Часть IV

Материалы для журнала: Сборник

ИЗДАТЕЛЬСТВО АМЕРИКАНСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АССОЦИАЦИИ, НОРТ-ДИРБОРН—СТРИТ, ПЯТЬСОТ

ТРИДЦАТЬ ПЯТЬ, ЧИКАГО,

1922

Авторское право, 1922 г.
Американской медицинской ассоциацией

ПРЕДИСЛОВИЕ Ко 2-МУ ТОМУ

Первый том "Пропаганды реформы патентованных лекарственных средств" вышел девятью редакциями. Девятое издание содержало наиболее важные отчеты Совета по фармации и химии и Химической лаборатории. В нем также содержались статьи из*Журнала Американской медицинской ассоциации* (до 1916 года включительно), в которых рассматривались проблемы собственности в медицине и продвижения рациональной лекарственной терапии.

Настоящий том содержит аналогичный материал, охватывающий период с января 1917 года по апрель 1922 года включительно. Как и Том 1, этот том разделен на четыре части:

Часть I. Совет по фармации и химии: В этом разделе представлены принципы и правила, которыми руководствуется Совет при экспертизе лекарственных средств, а также статьи и отчеты, касающиеся работы Совета, и наиболее важные отчеты Совета с 1917 по апрель 1922 года включительно.

Часть II. Химическая лаборатория А. М. А.: В этом разделе, помимо представления целей и задач Химической лаборатории Ассоциации, также описываются некоторые работы Лаборатории, которые представляют особый интерес для врачей.

Часть III. Материалы журнала: Запатентованные продукты: Эта часть содержит статьи о запатентованных лекарственных препаратах и методах их применения, которые были опубликованы в *журнале А. М. А.*

Часть IV. Материалы журнала: Сборник: В этом разделе представлены статьи, касающиеся вопросов, представляющих интерес для медицинской профессии, но не подпадающие строго под классификацию патентованных лекарственных препаратов.

Сравнение материала, опубликованного в томе 1 "Пропаганды реформ", с тем, что содержится в этом томе, покажет меняющиеся условия в области патентованной медицины. Многие отчеты в первом томе подчеркивали тот факт, что в то время медицинские препараты навязывались специалистам с ложными утверждениями о составе; отчеты такого характера менее заметны в настоящем томе. Многие отчеты в томе 2 касаются необоснованных терапевтических требований, особенно тех, которые выдвигаются в отношении препаратов органов животных, сывороток, вакцин, препаратов для внутривенного введения лекарств и т.д. Настоящий том также будет интересен с точки зрения описания изменений в бизнесе патентованных лекарств, вызванных Мировой войной.

Особое внимание уделяется указателю в этом томе. По сути, это библиография, включающая ссылки не только на статьи в этой книге, но также (1) на статьи, опубликованные в томе 1; (2) на статьи на ту же общую тему в *Журнале Американской медицинской ассоциации*и (3) на статьи,

появляющиеся в ежегодных отчетах Совета по фармации и химии и Химической лаборатории А. М. А., но не перепечатанные ни в одном из томов "Пропаганды реформы патентованных лекарств".

ПРЕДИСЛОВИЕ К ТОМУ 1: ДЕВЯТОЕ ИЗДАНИЕ

Время от времени *Журнал Американской медицинской ассоциации* публикует отчеты Совета по фармации и химии и Химической лаборатории, а также другие материалы о патентованных лекарствах. Неоднократные запросы по некоторым вопросам привели к составлению сборника “Пропаганда реформы патентованных лекарственных средств”, который в настоящем томе выходит девятым изданием.

Седьмое, восьмое и девятое издания были составлены по несколько иным принципам, чем их предшественники. Работа по терапевтической реформе *Журнала* и Химической лаборатории Ассоциации поначалу почти полностью ограничивалась критикой и анализом так называемых этичных собственников. Это было правильно; медицинская профессия была обязана перед обществом бороться со злом nostrum в своих собственных рядах.

По мере того, как более вопиющие пороки, связанные с вопросом “этической собственности”, были смягчены, Ассоциация пролила свет на более распространенное и опасное зло ”патентной медицины". Статьи, посвященные “патентованным лекарствам” или шарлатанству, естественно, представляют больший интерес для широкой публики, чем для медицинской профессии, поэтому количество запросов от непрофессионалов относительно различных шарлатанских средств неуклонно растет. Поэтому было сочтено лучшим опубликовать отдельно все материалы из*Журнала*, касающиеся шарлатанства и тех средств, которые используются только или главным образом для публики, и не включать в Пропаганду реформы практически ничего из того, что представляет прямой интерес в первую очередь для непрофессионалов. В одном или двух случаях, когда темы представляли равный интерес для профессии и общественности, здесь также приводится материал, который уже появлялся в “Лекарствах и шарлатанстве”; но, как правило, содержание девятого издания “Пропаганды реформ” представляет сугубо профессиональный интерес. Тем врачам, которые желают получить в удобной форме информацию о “патентованных лекарствах”, следует заказать книгу “Лекарства и шарлатанство” или различные брошюры на ту же тему, которые были выпущены с тех пор, как “Лекарства и шарлатанство” вышли из печати.

Девятое издание “Пропаганды реформ” содержит ряд новых статей, значительно увеличивающих объем книги. Оно также содержит одну новую особенность, которая значительно повышает ее ценность. Указатель включает ссылки не только на статьи из книги, но и на материалы о владельцах, не принятые Советом по фармации и химии, которые появились в*Журнале Американской медицинской ассоциации* и в других местах. Этот указатель делает данное издание "Пропаганды реформ” очень полным справочником о собственниках, которые не заслуживают признания. Однако следует понимать, что не все проиндексированные статьи подлежат осуждению; некоторые из них просто обсуждаются и сравниваются.

РЕЗОЛЮЦИЯ, ОДОБРЯЮЩАЯ РАБОТУ СОВЕТА ПО ФАРМАЦИИ И ХИМИИ

Представлен на сессии в Сан - Франциско и подписан всеми присутствующими членами Палаты делегатов

*Принявреше*ние, мы, члены Палаты делегатов Американской медицинской ассоциации, считаем, что необходимо приложить все усилия, чтобы покончить со злом, которое является результатом эксплуатации больных ради наживы. Искренне веря в то, что продолжающаяся терпимость к секретным, полусекретным, ненаучным или неправдиво рекламируемым патентованным лекарствам является злом, которое препятствует медицинскому прогрессу и наилучшим интересам общества, мы заявляем, что сочувствуем, одобряем и всеми силами будем способствовать работе, которая проводилась и проводится Советом по фармации и химии Американской медицинской ассоциации в попытке искоренить это зло.

Содержание

ЧАСТЬ I: ОТЧЕТЫ СОВЕТА

	СТРАНИЦА
Предисловия	1
Официальные правила Совета по фармации и химии	3
Совет по фармации и химии, настоящее и будущее	12
“Приняты Советом по фармации и химии”	19
Помощь Совету	20
Задержки с передачей продукции	20
Сотрудничество фармацевтических домов	21
Эмульсия рыбьего жира Budwell, № 1 и 2	22
Ревмалгин	23
Тоник	24
Соединение Тонгалина и Понки	26
Альфатон	28
Уриксол	30
Джубол	31
Уродонал	32
Формаминт	33
Гидрагогин	41
Филудин	41

Лактопептин и эликсир Лактопептин 43
Йодум-Миллера и Йодизд-Масло (Miller's) 49
Йодобромидный эликсир кальция Комп. “Без ртути” и “Меркурий” 52
лецитин препараты опускаются из н. н. р. 53
проприетарные имена для жидкого вазелина 55
Сенг 55
Frosst по Blaud капсулы 56
Тайри эликсир бучу и hyoscyamus соединение 57
Hydroleine 58
лечебной вакцины, Bruschettini 58
Стерн вино 59
Protonuclein и Protonuclein бета - 59
Hydropsin 61
Digitalysatum 63
так называемые препараты секретина 64
секретин имеет терапевтическое значение? 65
Радио-Рем 79
Олио-Phlogosis 79
гипофосфит ошибочность 80
Pulvoids Calcylates 85
Сульфурил Монал 86
пометить Белый зоб сыворотки и Марк Уайт Iodinized масла 87
кора-Тала 92
терапевтическое значение Glycerophosphates 93
гидр 96
Bromin-Iodin смеси 97
аммония гипофосфит исключается из н. н. р. 98
Alphozone исключается из н. н. р. 99
глицерофосфат кальция и натрия, глицерофосфат исключается из н. н. р. 99
Гарднера сироп аммония гипофосфит исключается из н. н. р. 100
глютен продуктов Келлогг продовольственная компания 100
Иодо-Марганец исключается из н. н. р. 106
Жидким Albolene 106

Naphey лекарствах матки вафли 107
Nujol 108
Pulvoids натриевые соединения 108
Saloform 110
Secretogen 110
железо лимонно-зеленый 115
аспирин 116
пил. Каскара соединение-Робинс 117
Каста-Флора 118
Firwein 119
Firolyptol простой и Firolyptol с Kreosote 120
Biniodol 121
сравнительный симптомы, возникшие в результате использования нескольких масляные суспензии из
киновари, Iodid (Меркурий Biniodid) 123
корпусов Желтая (растворимый экстракт), парк, Дэвис и Ко. 128
Уилер ткани фосфатов 129
заявляемое средство воздействия Nutrolactis и козлятник не обосновал 131
якобы молокогонное действие козлятника восточного и Nutrolactis 131
Рассел эмульсии и Рассел подготовил зеленый кость 134
Бромвич-я-Фос 136
креозот-Делсон и Creofos 137
Тринерует американский эликсир горькое вино 139
Trimethol 140
Ferrivine, Intramine и Collosol йода 144
Ескай Нейро фосфатов 146
К-Г гель-лубрикант 147
Ziratol 148
Gonosan 150
Alcresta ипекакуаны 153
Iodeol и Iodagol 154
капсулы висмут, резорцин смесь не признался 157

в н. н. р.
Диксон микобактерии туберкулеза экстракт и Диксон подвеска из мертвых туберкулезных микобактерий 158
Formosol 158
Iodolene, раствор Iodin в жидком вазелине, Недопустимо н. н. р. 159
Калак воды 160
Минсон растворяется Iodin “Kelpidine” не допущен к н. н. р. 161
Nutone 162
три-Arsenole, О. Л. смеси № 1 и смеси Л. О. № 2 от 163
Unctol 166
B-E-M (Шунмейкер лабораторий, Инк.) 166
Гемо-Therapin 168
Venosal 169
секретин-Беверидж и США патентный закон 170
вопросу о стабильности секретин 171
необходимость патентного права редакции 177
Surgodine 180
Medeol суппозитории 181
Guaiodine 183
несколькими “смешанными” вакцины не признался в н. н. р. 184
Ophthalmol-Линдеманн 189
Silvol права на Н. Н. Р 189
Katharmon 191
Iodinized эмульсии (Скотт) и Creosotonic (Скотт) 192
Campetrodin и Campetrodin № 2 от 193
Carminzym 194
Филлипса фосфо-калий хлористый мелкий хинин комп 197
Б. Йод и В. Oleum Йод 198
В. Йод продукты 199
антитиреоидных препаратов (Antithyroidin-Мебиуса и Thyreoidectin) опущен
н. р. 202

Cephaelin и сироп Cephaelin-Лилли исключается из н. н. р. и сироп рвотного-Лили не принято 203
Colalin исключается из н. н. р. 203
Форал 204
гранулированный шипучий бромида и Acetanilid соединения Малфорд 206
Holadin и соли желчных смеси 207
ликер Santaiva, с. и Д., исключается из н. н. р. 211
Maltzyme, Maltzyme с Каскара Саграда, Maltzyme с Печень трески, Maltzyme Ferrated и Maltzyme с Йерба Санта исключается из н. н. р. 211
Methaform исключается из н. н. р. 212
шишковидной железы, Красного костного мозга и вилочковой железы и их препараты опускаются из н. н. р. 213
Пиперазин и Lycetol исключается из н. н. р. 214
Stanolind жидкий парафин опускаем н. р. 214
Уэстерфилд по наперстянки таблетки 215
ксероформа-Хейден и висмут Tribromphenate-Мерк исключается из н. н. р. 216
крем горчицы отказано в признании 218
“Pluriglandular” Смеси 218
Cerelene не признался в н. н. р. 219
Collosol кокаин не признался в н. н. р. 221
Cuprase не признался в н. н. р. 222
Collosol препараты 223
Pulvoids Calcylates соединение 226
Proteogens BM. C. Меррелл компанию 227
“Arsenoven C. C.” и “Арсено-Мет-Илья” 231
Hormotone и Hormotone без пост-гипофизарно 234
формальдегида, таблетки для рассасывания 235
Lavoris 237
Medinal 239
бездействие Cotarnin соли (Stypticin и Styptol) н. р. 240
Micajah по вафель и Micajah по суппозиториев 241

Alkalithia 242
Arhovin исключается из н. н. р. 243
Chloron, Chlorax и число “3” 244
Elarson исключается из н. н. р. 248
Iodiphos 249
Mervenol и Armervenol не признался в н. н. р. 249
нормальный фенола в сыворотке крови (Кано) и метил-фенол сыворотке (Кано) Не принимаются
к н. н. р. 251
Soamin исключается из н. н. р. 253
смешанные вакцины не признался в н. н. р. 254
Somnoform 255
таблетки Formothalates 256
тройной арсенаты с нуклеиновых 256
“анти-Pneumococcic нефть” и применение камфоры при пневмонии 257
набрать “Сиба” 259
Apothesine 260
Eumictine 262
Плэтта хлориды 263
анти-туберкулезных лимфатических соединений (Свини) и анти-сифилитик соединение
(Суини) 266
сироп Leptinol (ранее сироп Balsamea) 268
Formitol таблетки, второй 271
Sukro-сыворотки и Aphlegmatol 273
Supsalvs не признался в н. н. р. 274
подкожной решения № 13, железа, мышьяка и фосфора соединение не
принимается к н. н. р. 275
Parathesin не признался в н. н. р. 276
Chlorlyptus 277
аквазон (кислород, вода) 290
Coagulen-Сиба исключается из н. н. р. 290
железа Cacodylate исключены из новых и неофициальных средств защиты 292

Libradol 293
Helmitol исключается из н. н. р. 295
Spirocide не признался в н. н. р. 296
Digifolin-Сиба не признался в н. н. р. 298
некоторые из Лессера по растворами для внутривенного введения 299
“Национальный раствором йода” не допущен к Н. Н. Р. 300
Пн-Arsone не признался в н. н. р. 302
Oxyl-Йодид не признался в н. н. р. 304
сплавы благородных металлов соединение таблетки 306
Toxicide 307
пил. Смешанное лечение (Чичестер) 310
Atophan исключается из н. н. р. 313
уротропин исключается из н. н. р. 316
Styptysate не признался в н. н. р. 318
Lipoidal веществ (Горовиц) не допущены к н. н. р. 320
дрожжевые препараты и витамин B концентраты 321
Часть II: Взносы от А. М. А. химическая лаборатория,
химические лаборатории Американской Медицинской Ассоциации 322
работе Американской Медицинской Ассоциации химической лаборатории 322
привести в “Akoz” 328
ацетата натрия в потепление бутылки 329
анти-сифилитик соединения (Свини) 330
“Ambrine” и парафина фильмов 330
стабильности йода, мазей 337
Iodolene и растворимость Iodin в жидком вазелине 344
американского производства синтетических наркотиков—я 344
стандартизации коммерческих висмут Tribromphenate 348
стандартизации Procain и экспертизы рынка поставок 355

ухудшение гипохлорита натрия решений 358
Syphilodol 359
Cerelene 362
доктор Де Санктис' При ревматизме и подагре таблетки 363
Iodex и жидкости Iodex 365
Часть III: материалы из журнала: патентованных продуктов
Iodin в жидком вазелине 367
американского производства синтетических наркотиков—второй 369
панацею в ретроспективе 379
Белл-Анс (па-платные Анс колокол) 380
Anasarcin и Anedemin 383
Пепто-марганец 387
Cactina пеллетах 391
Ammonol и Phenalgin 393
товарищей сироп, и другие препараты гипо-фосфитов 395
дробовик панацею 398
Тайри антисептическим и Aseptinol 401
Neurosine и в оригинальной упаковке зло 404
Anasarcin рекламы 407
Antimeristem-Шмидт 408
Antiphlogistine 409
"авто-Кровь Кровь-сыворотка" 409
"Autolysin" рекламная 413
"об основных исследований рака" и "Космополитен онкологического научного общества" 414
Seleni-Bascca 416
Белл-Анс (Papayans, колокольчик) 418
воск-Phenique 418
"Cinchophen": бывший "Atophan" 419
"Collosols": некритическое английский одобрение 420
хлопок процесс эфир 421
Dionol 422

Эли изделий из Эли Х. Данн 424
Гловер Рак сыворотка 425
Глико-Thymoline и полиомиелита 427
Glykeron: холодильных отзывы 428
Грей глицерин тоник: “чей хлеб я ем его песни Я петь” 429
Хаги сердечном из печени трески 429
Гипно-бромистым термальным смесь 430
внутривенного введения соединение (Леффлер) 430
внутривенного специальностей 435
Iodex 436
Уильям Ф. Коха, Рак средство 437
Лукас лабораторий продукты 440
“Phylacogens” 441
Pineoleum реклама методов 442
“Proteal терапия” и Генри Смит Уильямс 443
Proteogens 445
Pulvane 450
Сал перелески 451
Salicon 453
так Под названием секретин препараты 454
выжимки ягод цинерария Маритима 455
Tekarkin 458
Тайри антисептический порошок снова 462
Уилер ткани фосфатов 463
короче пунктах 465
Часть IV: взносы журнал: альманах
Альберт Абрамс, М. А., М. Д., доктор юридических наук.Д., Ф. Р. М. С. 472
ацетилсалициловую кислоту, а не аспирин 480
союзных Медицинской Ассоциации Америки 486
“Arsenicals” 491
пиво и рак лечит 494
биологической терапии и коммерческих господства 496
Кэпелл по Urolluetic тест 497

химиотерапии опухолей 499
прямых продаж компании 510
открытий и первооткрывателей 511
“наркотиков реформы” 513
медикаментозной терапии: Ошибочность учебников 515
Томас Вебстер Эдгар 515
Glycerophosphates 520
вакцины против гриппа 520
внутривенной терапии 522
Iodin паров 523
итальянский физико-химическая компания 524
то, что это жидкий вазелин? 526
в Ловенталь аспирантура 527
медицинского общества США 531
национальный формуляр—обзор четвертого издания 535
неспецифическая терапия белка 536
Уиллард Ealon Огден 538
“патенты” 542
фармацевтической Barnums 545
Фармакопеи 546
врача складе в рецепте продукты 548
гипофиза препараты 549
предпринимателя в медицине 550
Филипп Rahtjen и его открытия 553
натрия Cacodylate при сифилисе 555
таблетки: Надежность дозировка 556
терапевтические показания: Его важнейший тест 557
“Вакцины в токсичных условиях” 560
Витамины: их распространение 561
William A. Webster Co. и Direct Pharmaceutical Co. 564
Дрожжи 566
Более краткие параграфы 570

ЧАСТЬ I

ДОКЛАДЫ СОВЕТА ПО ФАРМАЦИИ И ХИМИИ

ПРЕДИСЛОВИЕ

СОВЕТ ПО ФАРМАЦИИ И ХИМИИ

Совет по фармации и химии был учрежден Американской медицинской ассоциацией в первую очередь с целью сбора и распространения такой информации, которая защитила бы медицинскую профессию — и, следовательно, общественность — при назначении патентованных лекарственных препаратов.

Совет состоит из шестнадцати членов, пятнадцать из которых назначаются сроком на пять лет без сохранения заработной платы, а шестнадцатый - секретарь, который также является директором химической лаборатории Американской медицинской ассоциации (см. Часть II).

В настоящее время (1921 год) в состав входят:

К. Л. Алсберг, А.М., доктор медицины, начальник Химического бюро Министерства сельского хозяйства США, Вашингтон, Округ Колумбия

К. В. Эдмундс, доктор медицинских наук, профессор Materia Medica и терапии, Медицинская школа Мичиганского университета, Анн-Арбор.

Р. А. Хэтчер, доктор философии, профессор фармакологии Медицинского колледжа Корнельского университета, Нью-Йорк.

А. В. Хьюлетт, доктор медицинских наук, профессор медицины Младшей медицинской школы Лиланда Стэнфордского университета, Сан-Франциско.

Джон Хауленд, доктор медицинских наук, профессор педиатрии медицинского факультета Университета Джона Хопкинса, Балтимор.

Рид Хант, доктор медицины, профессор фармакологии Медицинской школы Гарвардского университета, Бостон.

У. Т. Лонгкоуп, А.Б., доктор медицины, Нью-Йорк.

Г. В. Маккой, доктор медицинских наук, директор гигиенической лаборатории Службы общественного здравоохранения США, Вашингтон, Округ Колумбия

Лафайет Б. Мендель, доктор философии, профессор физиологической химии Шеффилдской научной школы Йельского университета, Нью-Хейвен.

Ф. Г. Нови, доктор медицинских наук, профессор бактериологии Медицинской школы Мичиганского университета, Анн-Арбор.

У. У. Палмер, бакалавр медицины, профессор медицины Колледжа врачей и хирургов Колумбийского университета, Нью-Йорк.

У. А. Пакнер, доктор медицинских наук, секретарь Совета, директор химической лаборатории Американской медицинской ассоциации, Чикаго.

Л. Г. Раунтри, доктор медицинских наук, профессор медицины Фонда Майо, Рочестер.

Г. Х. Симмонс, доктор медицины, доктор права, председатель Совета, редактор Журнала Американской медицинской ассоциации, Чикаго.

Торальд Соллманн, доктор медицинских наук, профессор фармакологии и Materia Medica, Медицинская школа Западного резервного университета, Кливленд.

Джулиус Стиглиц, доктор философии, доктор химических наук, профессор химии Чикагского университета, заместитель председателя Совета, Чикаго.

На своем первом заседании в 1905 году Совет приступил к изучению патентованных и неофициальных лекарственных препаратов, предлагаемых врачам Соединенных Штатов, и санкционировал публикацию книги ("Новые и неофициальные средства правовой защиты"), содержащей описания тех препаратов, которые были сочтены заслуживающими внимания врачей. Он также опубликовал отчеты (Отчеты Совета по фармации и химии) для медицинских работников о тех препаратах, которые не соответствовали требованиям. Совет принял свод правил, с помощью которых определяется приемлемость каждого препарата для доступа к Новым и неофициальным средствам правовой защиты. Эти правила были разработаны в первую очередь для защиты общественности — в лице медицинских работников — от мошенничества, нежелательной секретности и нежелательной рекламы в связи с патентованными лекарственными препаратами. Первоначально принятые правила время от времени пересматривались в соответствии с меняющимися условиями. К сведению тех, кто желает ознакомиться с работой Совета, правила, действующие в настоящее время (1921 год), следуют за этим введением. Краткое изложение также можно найти в статье “Работа Совета по фармации и химии, настоящее и будущее”, страница12.

С 1906 года Совет ежегодно выпускает Новые и неофициальные средства правовой защиты. В каждом номере перечислены и описаны статьи, которые принимаются к рассмотрению по состоянию на 1 января года публикации. В книге описываются представленные на американском рынке запатентованные лекарственные препараты, которые признаны приемлемыми в соответствии с правилами, а также такие непатентованные, неофициальные препараты, которые обещают терапевтическую полезность, с перечислением приемлемых брендов. Статьи аналогичного характера сгруппированы вместе, и каждой группе предшествует общее обсуждение с целью сравнения.

С 1908 года Совет также выпускает ежегодный том “Отчеты Совета по фармации и химии”, в котором содержатся отчеты о патентованных лекарствах, которые были признаны

неприемлемыми для новых и неофициальных средств правовой защиты. Отчеты, опубликованные до 1916 года и считавшиеся представляющими достаточный интерес для врачей, были перепечатаны в "Пропаганде реформы патентованных лекарственных средств", девятое издание (1916). В этом томе представлены наиболее важные отчеты, опубликованные с 1916 по 1921 год включительно.

Хотя главной функцией Совета является расследование патентованных лекарственных препаратов и представление отчетов о них, его деятельность расширилась настолько, что теперь работу Совета можно охарактеризовать как пропаганду рационального использования лекарств. Таким образом, его Комитет по терапевтическим исследованиямпоощряет изучение вопросов, касающихся действия лекарств. Эти исследования сведены воедино в “Ежегодных отчетах Комитета по терапевтическим исследованиям”. В Совете также есть комитет по медицинскому обучению, который выпустил публикацию “Полезные лекарства”, в которой кратко, но тщательно и актуально обсуждаются наиболее важные лекарства. Кроме того, Совет назначил комитет для подготовки “Краткого изложения фармакопеи и Национального формуляра США”, в котором представлены те разделы фармакопеи и Национального формуляра Соединенных Штатов, которые представляют интерес для врачей, и в котором дается краткое изложение терапевтической полезности таких лекарств и заготовок.

ОФИЦИАЛЬНЫЕ ПРАВИЛА СОВЕТА ПО ФАРМАЦИИ И ХИМИИ

[1 мая 1921 г.]

Введение

Следующие правила были приняты Советом в первую очередь с целью защиты медицинской профессии и общественности от мошенничества, нежелательной секретности и нежелательной рекламы в связи с патентованными лекарственными препаратами.

Новые и неофициальные средства правовой защиты.—Книга "Новые и неофициальные средства правовой защиты" содержит описание запатентованных средств, которые были признаны соответствующими правилам Совета; и таких простых непатентованных и неофициальных веществ, которые кажутся достаточно важными, чтобы оправдать их включение.

Смеси.—Для допуска в N. N. R. запатентованные фармацевтические смеси должны соответствовать правилам; и для определения такого соответствия они будут исследованы Советом. Совет, однако, поддерживает принцип, согласно которому рецепты должны составляться на основе терапевтического действия отдельных ингредиентов. По этой причине в эту книгу включены только те смеси, которые дают какие-либо реальные преимущества. Существует также приложение, в которое включены те авторские статьи, которые, насколько известно Совету, соответствуют правилам, но которые не обладают достаточной оригинальностью, чтобы быть допущенными к основной части книги.

Правила, регулирующие допуск статей, являющихся собственностью, к публикации в книге "Новые и неофициальные средства правовой защиты"

Определение предметов, находящихся в собственности.—Термин “запатентованное изделие” в данном месте означает любое химическое вещество, лекарственное средство или аналогичный препарат, используемый при лечении заболеваний, если такое изделие защищено от свободной конкуренции в отношении названия, продукта, состава или процесса производства секретностью, патентом, авторским правом или любыми другими способами.

Правило 1.—Композиция.—Ни одна статья не будет принята для включения в книгу "Новые и неофициальные средства правовой защиты" или сохранена в ней, если ее состав не будет представлен Совету для публикации. Для простых веществ следует указать научное название и химическую формулу, рациональную или структурную, если она известна. Для смесей должно быть указано количество каждого активного лекарственного ингредиента в данном количестве изделия. Должен быть указан общий состав средства, процентное содержание алкоголя в нем и идентичные консерванты.

Правило 2.—Идентификация.—Ни одно изделие не будет принято или сохранено, если Совету не будут предоставлены соответствующие тесты для определения его состава. В случае химических соединений они должны включать тесты на идентификацию и чистоту. В случае смесей должно быть представлено описание методов определения количества и активной силы сильнодействующих ингредиентов, если это практически возможно.

Правило 3.—Прямая реклама.—Ни один товар, рекламируемый для широкой публики, не будет принят или сохранен; но это правило не распространяется на: (*a*) дезинфицирующие средства, бактерициды и антисептики, при условии, что реклама ограничивается консервативными рекомендациями по их применению в качестве профилактического средства при поверхностных порезах и ссадинах кожи и слизистых оболочек рта, глотки и носа (но не глаз, желудочно-кишечного тракта и мочеполовых путей) и при условии, что они не рекламируются как лечебные средства (см.комментарии к Правилу 3); и (*b)*) немедицинские пищевые продукты, за исключением случаев, когда они рекламируются нежелательным образом.

*Правило 4.*Косвенная реклама.—Ни одно изделие не будет принято или сохранено, если этикетка, упаковка или циркуляр, прилагаемый к упаковке, содержат названия заболеваний, для лечения которых, как утверждается, предназначено данное изделие. Могут быть указаны терапевтические показания и свойства при условии, что такие заявления не предполагают самолечения. Может быть указана дозировка. (Это правило не должно применяться к средствам, самолечение которых совершенно маловероятно, к вакцинам и антитоксинам или к инструкциям по введению средств, когда показано аналогичное немедленное героическое лечение.)

*Правило 5.*Ложные утверждения о происхождении.—Не будет принято или сохранено ни одно изделие, в отношении которого производитель или его агенты делают ложные или вводящие в заблуждение заявления относительно источника, сырья, из которого изготовлено, или метода сбора или приготовления.

*Правило 6.*Необоснованные терапевтические претензии.—Не принимаются и не сохраняются изделия, в отношении которых производитель или его агенты делают необоснованные,

преувеличенные или вводящие в заблуждение заявления относительно терапевтической ценности.

*Правило 7.*Ядовитые вещества.— На основной этикетке изделия, содержащего “ядовитые” или “сильнодействующие” вещества, должно быть четко указано количество каждого из таких ингредиентов в данном количестве продукта.

Правило 8.—Нежелательные названия.—Фирменные названия лекарственных средств будут признаны только в том случае, если Совет сочтет, что использование таких эксклюзивных названий отвечает интересам общественного блага. Названия, вводящие в заблуждение или указывающие на заболевания, патологические состояния или терапевтические показания, распознаваться не будут (положение о запрете наназвания, наводящие на размышления, не распространяются на сыворотки, вакцины и антитоксины, а также на пищевые продукты). В случае фармацевтических препаратов или смесей название должно быть оформлено таким образом, чтобы указывать на наиболее сильнодействующие ингредиенты.

Правило 9.—Запатентованные продукты и охраняемые наименования.—Если изделие запатентовано — либо процесс, либо продукт, либо и то, и другое, — количество такого патента или патентов должно быть предоставлено Совету. Кроме того, если название изделия зарегистрировано или этикетка защищена авторским правом, Совету следует предоставить регистрационный номер (товарный знак) и копию защищенной этикетки. В случае регистрации в зарубежных странах должно быть указано название, под которым зарегистрировано изделие.

Правило 10.—Ненаучные и бесполезные статьи.—Ни одна статья не будет принята или сохранена, если из-за ее ненаучного состава она бесполезна или противоречит наилучшим интересам общества или медицинской профессии.

Пояснительные комментарии к Правилам

Введение.—Совет по фармации и химии был учрежден в феврале 1905 года Американской медицинской ассоциацией, в первую очередь, с целью сбора и распространения такой информации, которая защитит медицинскую профессию при назначении патентованных лекарственных препаратов. Преследуя эту цель, Совет проверяет товары, представленные на рынке, на предмет их соответствия определенным правилам, направленным на предотвращение мошенничества, нежелательной секретности и злоупотреблений, которые возникают в результате прямой или косвенной рекламы среди мирян. Принимаются те статьи, которые кажутся соответствующими правилам; их основные характеристики описаны в ежегодной публикации Совета "Новые и неофициальные средства правовой защиты", если они входят в рамки данной книги.Эти описания частично основаны на расследованиях, проведенных Советом или под его руководством, но частично также на доказательствах или информации, предоставленных производителем или его агентами. Такие заинтересованные заявления рассматриваются критически и принимаются только в том случае, если они кажутся соответствующими доказательствам. Однако Совет явно не в состоянии исследовать состав каждой сложной фармацевтической смеси или тщательно проверять каждое терапевтическое заявление; он может вынести только беспристрастное суждение на основе имеющихся доказательств. Критические замечания и исправления описаний, которые могут помочь в пересмотре вопроса, будут приняты с благодарностью. Совет оценивает статью исключительно

на основании фактов, имеющихся на момент ее принятия. Предыдущее несоблюдение правил (за исключением*преднамеренного* мошенничества) не препятствует положительному рассмотрению статьи, соответствующей существующим правилам. Нарушения правил после принятия статьи для новых и неофициальныхсредств правовой защиты или обнаружения того, что информация Совета была неверной, приведут к пересмотру принятия. Статья принимается для новых и неофициальныхсредств правовой защиты и будет продолжать включаться в книгу при том понимании, что за серьезными нарушениями правил после принятия последует исключение статьи и публикация причин такого исключения. Совет желает, чтобы врачи понимали, что принятие статьи не подразумевает рекомендации. Принятие просто означает, что Совет не обнаружил никаких противоречий правилам.

Срок действия акцепта.—Если во время принятия не будет достигнуто соглашения об обратном, статьи, допущенные к Новым и неофициальным средствам правовой защиты, будут храниться в течение трех лет при условии, что в течение этого периода они соответствуют правилам и предписаниям, действовавшим на момент их принятия. По истечении этого периода все статьи будут тщательно пересмотрены на предмет соответствия существующим правилам. Особое внимание будет уделено вопросу о том, подтверждают ли недавние данные заявления о терапевтической ценности какого-либо препарата, причем эти данные частично состоят из недавних заявлений в литературе, а частично из общего уважения, которым этот препарат пользуется у клинических консультантов Совета. Повторное принятие статей после такой повторной проверки должно быть в течение трех лет, если не указан более короткий срок. Любые изменения в правилах, касающиеся конкретных требований или толкования, которые могут быть внесены после принятия статьи, не применяются к такойстатье до истечения срока принятия. По истечении этого срока статья, если она не соответствует измененным правилам, будет исключена.

Сфера применения новых и неофициальных средств правовой защиты и Приложение. — Чтобы помочь врачам и производителям решить, какие изделия подпадают под действие этой книги, или, другими словами, чтобы дать врачам возможность определить, было ли исключено изделие, не описанное в Новых и неофициальных средствах правовой защиты, потому что оно не требует допуска или потому что оно было отклонено, Совет предоставляет следующие более подробные определения:

Официальные статьи.—*Препараты, официальные в U. S. P. или N. F., не требуют рассмотрения Советом, если они продаются под официальным названием и если на них не предъявляются неопровержимые терапевтические требования.*

Они не требуют рассмотрения Советом, поскольку стандарты для них приведены в этих книгах и применяются в соответствии с положениями федерального закона о продуктах питания и лекарствах, за исключением того, что они могут быть упомянуты для информации. Рассмотрение Советом становится необходимым, если продукт U. S. P. или N. F. предлагается к продаже под названием, отличным от того, или синонимов, под которыми продукт описан в одном из этих сборников стандартов, или если владельцы или их агенты выдвигают заявления о том, что продукт обладает терапевтическими свойствами, отличными от тех, которые обычно приписываются ему.

Модификации продукции U. S. P. и N. F..—Фармакопейный или национальный рецептурный продукт, который продается под официальным названием или синонимом, но с обоснованными заявлениями о том, что его чистота, стойкость, вкусовые качества или другие физические свойства превосходят официальный стандарт, может, если не заявлено об экстраординарных терапевтических свойствах, рассматриваться как официальное изделие и не подпадать под действие Новых и неофициальных средств правовой защиты. Когда такие продукты продаются под предлогом того, что они обладают терапевтическими свойствами, отличными от тех, которые обычно аккредитованы в U. S. P. или N. F. продукты, модификациями которых они являются, подлежат рассмотрению Советом.

Препараты, подпадающие под особые исключения.—Пищевые продукты в целом, если только они не продаются с заявкой о том, что они обладают терапевтическими свойствами, в настоящее время не рассматриваются Советом. Механические устройства в настоящее время не рассматриваются Советом. Минеральные воды (природные) в настоящее время не рассматриваются Советом. За этими исключениями продукты, которые, по мнению Совета, производятся и продаются в соответствии с принципами, лежащими в основе правил Совета, могут быть приняты для N. N. R. Продукты, которые производятся и продаются способом, не соответствующим принципам, лежащим в основе правил Совета, не должны приниматься для N. N. R. Бремя доказывания заявлений о терапевтических свойствах продуктов, рассмотренных Советом, лежит на владельце или, в случае продукта иностранного производства, на агенте, который продает продукт в Соединенных Штатах. Чтобы избежать путаницы с неофициальными веществами, продаваемыми под похожими названиями, Совет рекомендует указывать официальные вещества по их официальным названиям, за которыми следует аббревиатура “U. S. P.” или “N. F.”; таким образом: Tinctura Nucis Vomicae, U. S. P.; Elixir Gentianae, N. F.

Вещества, описанные в Новых и неофициальных средствах правовой защиты.—В основной части книги будут описаны простые запатентованные вещества и их препараты; запатентованные смеси, если они обладают оригинальностью или другими важными качествами, которые, по мнению Совета, дают им право на такое место, и важные, непатентованные, неофициальные статьи. Совет рекомендует, чтобы при назначении последних они обозначались аббревиатурой “N. N. R.", гарантируя, таким образом, назначающему врачу качество этих препаратов, изложенных в книге.

Запатентованные смеси.—Смесь будет считаться запатентованной и, следовательно, требующей рассмотрения Советом для включения в книгу или приложение, если она содержит какой-либо запатентованный продукт; если она продается под названием, которое каким-либо образом защищено, или если ее производитель заявляет о каких-либо необычных терапевтических свойствах. Запатентованные смеси, которые продаются в соответствии с правилами, перечислены в приложении к книге под названиями соответствующих производителей. Такие запатентованные смеси не допускаются к использованию в основной части книги, за исключением исключительных случаев, упомянутых в предыдущем параграфе.

Непатентованные смеси Официальных веществ.— Поскольку ингредиенты таких смесей не требуют рассмотрения Советом, и поскольку смеси не подвержены злоупотреблениям правами собственности, которые требуют работы Совета, нет необходимости, чтобы они расследовались Советом. Врач должен решить, следует ли предписывать фармацевту готовить такие смеси или у него есть основания заказывать готовый препарат. Если он решает использовать готовый

непатентованный препарат, он должен сам судить, продается ли он в соответствии с правилами. Следует, однако, помнить, что применение торгового наименования к любому веществу делает его собственностью.

Объяснение правила 1: Композиция

Секретность нежелательна.— Знать основной состав того, что он прописывает, - это не только право, но и обязанность врача; Совет не может пойти на компромисс в этом вопросе.

Носители и консерванты.—В случае смесей должен быть указан не только сильнодействующий ингредиент, но и общий характер носителя, присутствие алкоголя и идентификация консервантов или любого другого вещества, добавленного или присутствующего в качестве примеси, если они при каких-либо обстоятельствах могут повлиять на терапевтическое действие изделия. Это, как правило, не означает разглашения коммерческих секретов, таких как ароматы или детали рабочей формулы.

Коммерческая тайна.—Кроме того, коммерческие секреты не будут приниматься Советом как конфиденциальные, поскольку он принимает информацию только с четким пониманием того, что она может быть свободно опубликована по его усмотрению.

Инспекция фабрик.—Совет не принимает приглашений инспектировать фабрики; его заботит готовая продукция.

С другой стороны, Совет требует, чтобы информация о лекарственных ингредиентах была полной и точной.

Неофициальные избиратели.—Неофициальные компоненты запатентованных смесей должны быть представлены производителем обычным способом, и Совет должен принять соответствующие меры, прежде чем препараты, содержащие их, могут быть приняты.

Мошенничество.—Когда выясняется, что производитель сделал *намеренно* ложное заявление относительно продукта, его просят представить объяснение; и если оно неудовлетворительно, продукт не будет принят, даже если ложное заявление впоследствии будет исправлено или опущено.

Отзывы.—Предыдущий параграф применим не только к заявлениям, сделанным Совету, но и к заявлениям, предоставленным врачам производителем или его агентами, даже если эти заявления носят вид рекомендаций.

Объяснение правила 2: Идентификация

Чтобы избежать ошибок в случае химических соединений и уберечься от фальсификаций, недостаточной активности или крепости и принятия одного химического вещества за другое, необходимо иметь под рукой подходящие тесты.

Тесты и т.д.— Если эти факты встречались в литературе или в стандартных учебниках, ссылки на них будут достаточными; но в случае с новыми химическими веществами, особенно синтетическими, производитель или его представители должны будут предоставить такие тесты для публикации, что обеспечит обоснованное мнение об этих продуктах.

Физиологическая стандартизация.—В случаях, когда химические методы идентификации неизвестны или ненадежны, следует использовать физиологическую стандартизацию. Совет считает фразу “физиологически стандартизированный“ или ”проанализированный" вводящей в заблуждение, если только стандарт и метод не опубликованы достаточно подробно, чтобы позволить независимым исследователям контролировать их. Очевидно, что когда стандарт не опубликован, невозможно определить, высокое качество или низкое, и добросовестный производитель, устанавливающий для себя высокие стандарты, ставится на один уровень с нечестным или небрежным производителем, который придерживается низких стандартов. Опять же, если процесс стандартизациине опубликован, невозможно узнать без фактического испытания относительную ценность одного препарата по сравнению с препаратом другого производителя или подтвердитьили опровергнуть заявления производителя относительно качества его продукта.

Стандартизациядезинфицирующих средств и бактерицидов.—Для Новых и неофициальных средств, фенольный коэффициент которых, определенный в соответствии с методом Гигиенической лаборатории США, не указан на этикетке препарата, не допускается применение дезинфицирующих или бактерицидных средств фенольного типа.

Объяснение правила 3: Прямая реклама

Непрофессиональная реклама.—Невозможность контролировать безответственные заявления, которые обычно делаются в рекламе для общественности, хорошо известные опасности внушения описаниями симптомов сознанию людей того, что они страдают от многих описанных заболеваний, опасности бессознательного и невинного формирования наркотической зависимости и пагубность вредного самолечения, включая опасность распространения многих инфекционных заболеваний, когда они скрыты от врача, и подобные хорошо известные соображения являются причинами для того, чтобы препятствовать этой предосудительной форме эксплуатации в интересах и для безопасности общества. Реклама в медицинских журналах и т.д., распространяемая исключительно среди врачей, не подпадает под действие этого правила.

Исключения.—В отношении тем, по которым общественность должна быть проинструктирована, таких как использование дезинфицирующих средств, бактерицидов, антисептиков и пищевых продуктов, реклама для общественности, если она не в нежелательных формах, считается допустимой. Ни в коем случае такая реклама не должна содержать рекомендаций по применению в качестве лечебных средств, равно как и названия каких-либо заболеваний, упоминаемых при эксплуатации. Если препарат достаточно токсичен, чтобы требовать осторожности при его применении во избежание отравления, этот факт должен быть указан на этикетке. В связи с плачевными результатами, которые могут последовать за любым злоупотреблением этой привилегией, требуется добросовестное сотрудничество производителей и их агентов в строгом соблюдении установленных ограничений; и по той же причине принятие статьи, которая рекламируется таким образом, что нарушает эти ограничения любым существенным образом (например, путем указания болезней или ложных и преувеличенных заявлений), должно быть в срочном порядке аннулировано, и причины таких действий могут быть опубликованы без уведомления производителя или агента. Дезинфицирующее средство, бактерицид или антисептик будут разрешены для описания в Новых и неофициальных средствах правовой защиты, и изделие этого класса, которое уже было

одобрено, будет по-прежнему включаться в Новые и неофициальные средства правовой защиты только при четком понимании производителем и агентом, что за такими нарушениями правила последует удаление статьи и публикация фактов в том виде, в каком они описаны.

Продукты питания.—Мы можем разделить продукты на три группы. В первую группу входят обычные продукты, включая хорошо известные продукты для завтрака. Они никоим образом не подпадают под надзор Совета. Вторая группа включает большой и важный класс промышленных продуктов, таких как детское питание для инвалидов, которые в некотором смысле находятся между первой и третьей группами. Общественность проявляет к этим продуктам такой же интерес, как и врач, и обычно получает полную информацию о них. Хотя основная рекомендация этих препаратов, естественно, должна исходить от врача, нельзя ожидать, что их дальнейшее применение должно зависеть от повторных назначений. Информация, касающаяся этой группы продуктов питания, естественно и надлежащим образом поступает от врача, и сбор и распространение этой информации вполне уместно включить в работу этого Совета. Поскольку продукты этого класса широко используются, нецелесообразно ограничивать их рекламу медицинскими журналами, но реклама должна быть разрешена в непрофессиональной прессе при условии, что она проводится способом, совместимым с правилами Совета. К третьей группе относятся собственно лечебные продукты, такие как предварительно переваренные продукты. Они имеют относительно низкую пищевую ценность и характеризуются высоким содержанием алкоголя иликонсервантов. Они часто содержат строго лекарственные вещества или пищевые вещества, для которых заявлены отчетливые терапевтические свойства. Эти продукты следует использовать только по рекомендации врача, а реклама должна быть ограничена, как и в случае с обычными лекарствами.

Реклама в зарубежных странах.—Совет занимается в первую очередь, в интересах общественности и медицинской профессии, изделиями, предлагаемыми для применения в Новых и неофициальных средствах правовой защиты, и при определении статуса любого изделия должен принимать во внимание любые заявления, сделанные относительно него, или любой метод его рекламы, используемый производителем или его уполномоченными агентами или представителями, будь то в этой стране или за рубежом. Однако Совет не будет рассматривать в рамках своей компетенции вопросы, касающиеся маркетинга статей (за исключением прямой рекламы мирянам и необоснованных претензий или неправильных-представленийresen) в любой стране, в которой есть государственный орган, соответствующий этому Совету..

Разъяснение правила 4: Косвенная реклама

Материал, предназначенный исключительно для врачей.— Следует помнить, что единственной целью этого правила является защита врача, с тем чтобы при назначении запатентованного лекарства он не рекламировал бессознательно запатентованные препараты. Правило не налагает никаких ограничений на законные методы привлечения внимания специалистов к лекарственному средству, такие как реклама в медицинских журналах, циркулярах и других печатных материалах, распространяемых исключительно среди врачей. Это правило распространяется только на упаковку, поскольку она может попасть к пациенту.

Названия болезней на этикетках.—Нет необходимости указывать названия заболеваний на этикетке или упаковке, о чем свидетельствует очень большое количество запатентованных продуктов, которые были успешно внедрены без использования этого метода. Этот метод

популяризации запатентованного средства среди мирян вызывает наибольшие возражения и не должен допускаться ни в какой форме. Как правило, терапевтические показания не должны указываться на этикетке и упаковке. Однако Совет не будет настаивать на этом, если будут даны такие показания, которые не способствуют самолечению, особенно при заболеваниях, требующих квалифицированной диагностики и наблюдения. Нарушением правила будет считаться продажа изделия в бутылках, на которых нанесено название изделия, выдуваемое в стекло, или если в противном случае название, инициалы или другой отличительный знак изделия будут постоянно нанесены на тару, на само изделие или на пробки или пломбы. Товары, которые продаются любым из этих способов, не принимаются к использованию в качестве Новых и неофициальных средств правовой защиты. Не вызывает возражений ни легко снимаемая этикетка, ни постоянное нанесение инициалов или названия фирмы на торговую упаковку, если такие инициалы или название не указывают на товар. Совет не одобряет использование принятой статьи для рекламы других статей, которые не были приняты Советом.

Объяснение правила 5: Ложные утверждения о происхождении

Источник.— Не допускается никаких ложных или вводящих в заблуждение заявлений в отношении статьи относительно источника материала, из которого она сделана, или лиц, которыми она сделана. Некоторые вопиющие мошенничества подобного рода совершались в прошлом, и это правило призвано предотвратить подобное навязывание.

Объяснение правила 6: Необоснованные терапевтические требования

Терапевтические вопросы.—Это правило настаивает на том, что заявления производителей или агентов относительно терапевтических свойств их продукции должны соответствовать очевидным фактам. Производители несут ответственность за все заявления, сделанные или процитированные в их рекламной “литературе” относительно их продукции. Признавая существование искренних различий во мнениях по многим терапевтическим вопросам, Совет желает быть либеральным в применениииэтого правила. Естественно, что производитель неравнодушен к своему собственному продукту, и умеренная степень акцента в рекламе не может быть нежелательной. Совет, однако, не примет утверждения, которые не согласуются с уже принятыми фактами и не подкреплены приемлемыми доказательствами. В сомнительных случаях Совет рассматривает эти вопросы при содействии своего штата клинических консультантов.

Клинические данные.—Чтобы быть приемлемыми, клинические доказательства должны содержать объективные данные с таким цитированием авторитетных источников, которое позволит Совету подтвердить факты и установить научную ценность сделанных выводов. Клинические данные ничего не стоят, если непроцитирован автор. Факты, на которых основаны утверждения о ценности средства правовой защиты, должны быть доступны для расследования и подтверждения незаинтересованными наблюдателями либо путем публикации, либо через записи больницы или другого учреждения.

Объяснение правила 7: Ядовитые вещества

Яды.—К сведению фармацевта или распределителя, а также для того, чтобы он мог защищать интересы пациента и врача, все изделия, содержащие такие сильнодействующие вещества, как ядовитые алкалоиды и другие органические вещества, а также соли некоторых металлов,

должны содержать точное количество этих ингредиентов, которое содержится в средней дозе для взрослого человека, указанной на этикетке.

Объяснение правила 8: Нежелательные имена

“Придуманные” названия.—Многие злоупотребления, связанные с патентованными лекарственными средствами, возникают из-за “придуманных” патентованных торговых названий. Такие названия не будут признаны Советом, за исключением случаев, когда в особых случаях Совет сочтет, что их использование отвечает интересам общественного блага. В каждом таком исключении бремя доказывания, как для установления, так и для продолжения действия исключения, лежит на тех, кто продает продукт.

Собственные (“Торговые”) Названия, если это разрешено.—Принимая во внимание выгоды, которые могут быть получены от открытия терапевтического средства, Совет предоставляет лицу или фирме, которые по праву открытия контролируют такой продукт, право на его наименование. Совет не будет возражать против произвольного названия такого нового продукта, при условии, что оно не вводит в заблуждение, не наводит на размышления или иным образом подрывает научную фармацию и терапию. Если открытие того, что ранее известное вещество обладает терапевтической ценностью, считается достаточно важным, Совет может признать название для такого вещества, если это название применено лицом, сделавшим открытие; или, с согласия первооткрывателя или при отсутствии каких-либо протестов с его стороны, Совет может признать название, примененное фирмой, которая первой сделала такой продукт доступным для врачей. В интересах рациональной лекарственной терапии Совет рекомендует придумывать торговые названия таким образом, чтобы указывать на сильнодействующий элемент или составляющую.

Научные названия.— Когда фирменное или торговое название изделия считается недостаточно описывающим его химический состав или фармацевтический характер, Совет может потребовать в качестве условия принятия таких изделий, чтобы на этикетках, циркулярах и рекламе такого изделия присутствовало описательное научное название, удовлетворяющее Совет. Для всех определенных химических веществ требуется, чтобы научное название было выделено на этикетках, в циркулярах и рекламе.

Фирменные наименования для неоригинальных препаратов.—Фирменные наименования не будут признаваться для препаратов, включенных в Фармакопею США или Национальный формуляр, или для несущественных модификаций таких препаратов. Также не будут признаваться фирменные наименования веществ или смесей, описанных в медицинских или фармацевтических публикациях. При маркетингенеоригинальных изделий законным интересам производителя в полной мере обеспечивается идентификация таких продуктов путем добавления имени или инициалов производителя или агента, либо использования общего фирменного знака. Совет не будет возражать против использования таких фирменных знаков при условии, что ни в коем случае такой знак не должен использоваться в качестве обозначения отдельного изделия.

Для любого продукта, который по причине отсутствия или истечения срока действия патентных прав или по другим причинам открыт для производства более чем одной фирмой, Совет оставляет за собой право выбрать общее название и обеспечить стандарты идентичности, чистоты и крепости, а затем примет такое изделие, только если оно продается под названием,

принятым в качестве названия N. N. R., или под названием, под которым такое изделие было представлено (к которому может быть приложен опознавательный знак фирмы).

От NNR до U. S. P.— Когда препарат, который был принят в качестве нового и неофициального средства защиты, допущен к Фармакопее или Национальному формуляру США, он будет исключен из списка новых и неофициальных средств защиты через год после такой стандартизации, если название такого препарата используется в этих стандартах либо как основное название продукта, либо как синоним. Если название, под которым изделие описано в Новых и неофициальных средствах правовой защиты, не используется в настоящих сводах стандартов, запатентованный препарат будет сохранен при условии, что официальное название будет выделяться на этикетках, в рекламных проспектах и рекламе такого изделия. Когда Совет принимает общее название для изделия, которое было допущено под другим названием, оно будет продолжено под старым названием только при условии, что название Совета будет выделено на этикетке, а также в циркулярах и рекламе такого изделия.

Фармацевтические препараты и смеси.—Они, за редкими исключениями, не являются оригинальными по составу, и редко есть какие-либо причины, по которым им следует давать произвольные названия. Напротив, важно, чтобы врачу, выписывающему рецепт, постоянно напоминали об их сильнодействующих ингредиентах.

TheraИмена, наводящие на размышления.—Статьи снаводящими на размышления названиями не будут приниматься в качестве Новых и неофициальныхсредств правовой защиты, во-первых, потому что они, вероятно, приведут врачей к назначению названий вместо средств правовой защиты, а во-вторых, потому что они, как правило, поощряют неоправданное самолечение мирян. Даже если поначалу это название кажется бессмысленным для широкой публики, его значение вскоре станет понятным, потому что пациенты вскоре узнают технические названия, применяемые к их заболеваниям и симптомам. Запрет на использованиенаводящих на размышления названий не распространяется на сыворотки, вакцины и антитоксины, поскольку принятая номенклатура конкретных организмов, используемых при их приготовлении, делает это неизбежным, а самолечение ими маловероятно.

Объяснение правила 9: Патенты, товарные знаки, авторские права и т.д.

Защита.—Эта информация важна как средство определения правового статуса лекарственных средств и как подспорье для их быстрого признания в текущих публикациях.

Объяснение правила 10: Ненаучные и бесполезные статьи

Ненаучные соединения.—Использование изделий, которые являются необязательными модификациями официальных или устоявшихся непатентованных изделий, ненаучно и не служит никакой полезной цели. Совет не будет принимать продукты, которые не имеют научной обоснованности и которые, следовательно, должны считаться бесполезными или противоречащими наилучшим интересам медицинской профессии и общества. К этому классу относятся соединения или смеси, содержащие чрезмерное количество активных ингредиентов; те соединения или смеси, компоненты которых вряд ли помогают друг другу, и те изделия, которые не представляют терапевтической ценности.

Необязательные модификации официальных веществ. Уловка с получением прав собственности на официальный или устоявшийся непатентованный продукт путем внесения несущественных изменений также приводит к путанице и злоупотреблениям, и такие статьи не будут приняты Советом. Однако существенные и значимые изменения получат признание. (Совет интерпретирует термин “установленный непатентованный продукт” как применимый к приготовлению любой формулы, которая была опубликована через любой признанный или разумно доступный канал публикации до ее присвоения или модификации производителем.) Дубликаты биологических продуктов, принятые на имя производителей, не будут приниматься на имя дистрибьюторов.

СОВЕТ ПО ФАРМАЦИИ И ХИМИИ, НАСТОЯЩЕЕ И БУДУЩЕЕ[A]

У. А. Пакнер, доктор философии

Секретарь Совета по фармации и химии

Мировая война ознаменовала эпоху в существовании Совета по фармации и химии, как и во всех человеческих начинаниях. Информация и опыт, накопленные Советом за тринадцать лет его существования, были использованы нашим правительством, прямо или косвенно, и они также были рассмотрены в Англии, Франции,1 Бельгия, Голландия,2 Италия, 3 Швеция и другие страны. В ходе начавшейся всемирной реорганизации усилия Совета, прошлые и нынешние, повлияют на планы тех, кто занимается производством или продажей лекарственных средств, и, несомненно, послужат стимулом к созданию аналогичных органов в других странах.

Являясь секретарем Совета почти с момента его организации в 1905 году,4 и зная работу его членов и сотрудников, я твердо убежден, что этот орган заслужил одобрение и поддержку, оказанные ему американской медицинской профессией. Я приветствую эту возможность представить обзор прошлой деятельности Совета и поговорить о некоторых проблемах будущего, потому что я уверен, что знание о его усилиях по совершенствованию медикаментозной терапии повысит доверие специалистов к Совету и увеличит число его сторонников.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СОВЕТА

Деятельность Совета, организованного в первую очередь с целью положить конец ложным заявлениям относительно состава патентованных лекарств, расширилась до тех пор, пока его работу нельзя охарактеризовать как “пропаганду рационального использования лекарств”. Ниже приведены некоторые из его направлений деятельности:

1. *Новые и неофициальные средства правовой защиты.*— Это ежегодный сборник, издаваемый Советом. В нем описываются как запатентованные, так и неофициальные, непатентованные лекарственные средства, которые считаются заслуживающими внимания медицинской профессии. Чтобы быть допущенным к этой книге, препарат должен соответствовать определенным правилам, которые, по сути, предусматривают, что его состав

должен быть объявлен, чтобы о нем не было сделано никаких ложных или сильно преувеличенных заявлений и чтобы он давал обещание иметь терапевтическую ценность.

За исключением нескольких, которые все еще находятся на рассмотрении, Совет рассмотрел все заявки, чьи владельцы или аккредитованные агенты потребовали проведения экспертизы продукции, и допустил к регистрации те из них, которые были признаны подходящими. Кроме того, Совет проверил всех наиболее важных или широко эксплуатируемых собственников, даже когда проверка не требовалась, и допустил тех из этой группы, которые были признаны подходящими. Кроме того, Совет допустил к публикации некоторые неофициальные, непатентованные средства, которые, казалось, обещали терапевтическую полезность, и установил стандарты контроля за их идентичностью и чистотой, а также перечислил те торговые марки, которые соответствовали этим стандартам.

Поскольку большинство патентованных лекарственных средств носят более или менее экспериментальный характер, их допускается включать в состав Новых и неофициальных-средств правовой защиты только на ограниченное время — обычно на срок в три года. По истечении срока приемки каждый препарат повторно проверяется и сохраняется только в том случае, если предъявленные к нему претензии и сегодняшнее знание его ценности позволяют это сделать.

Поскольку производители предоставляют информацию только в отношении своих собственных продуктов, New and Nonofficial Remedies объединяет статьи аналогичного характера и включает в каждом случае общее обсуждение группы с целью сравнения не только друг с другом, но и с известными или фармакопейными препаратами, которые члены группы призваны заменить.

Вкратце, Новые и неофициальныесредства правовой защиты - это книга, в которой описаны препараты, одобренные Советом. Описание включает факты, которыми должен обладать врач. Это книга, которая должна быть в руках каждого врача, выписывающего лекарства и желающего знать факты, касающиеся новейших средств лечения. Это единственная книга, в которой он может найти информацию о патентованных лекарствах, достойных его покровительства. Это защитит врача, который использует его, от козней промоутеров продуктов, недостойных его покровительства. Это, безусловно, было бы полезно врачу, когда к нему обратится специалист по детализации, поскольку, если бы его настойчиво просили прописать или использовать образцы чего-то, что он ранее не применял и чего не смог найти в N. N. R., он мог бы спросить специалиста по детализации почему. В силу природы вещей лишь немногие врачи являются достаточно сведущими в химии и смежных науках, чтобы быть способными безошибочно отличить истинное от ложного в отношении многих препаратов, которые их просят прописать.

2. *Отчеты Совета по фармации и химии.*— Лекарственное средство может быть неприемлемо для новых и неофициальныхсредств правовой защиты по различным причинам; оно может быть бесполезным или нерациональным, его состав может быть секретным или неопределенным, или оно может использоваться под преувеличенными или необоснованными заявлениями или иным образом наносить ущерб общественному здоровью и научной медицине. Из этих различных причин, которые делают изделие неприемлемым, производитель, очевидно,может устранить все, кроме первой, а именно бесполезности или нерациональности. Следовательно, препарат, представленный для допуска, не может быть окончательно отклонен до тех пор, пока его владелец не будет проинформирован о возражениях против его продукта и не приведет

препарат в соответствие с правилами Совета. Когда препарат признается определенно неприемлемым для Новых и неофициальных средств правовой защиты, то есть когда владелец не может или не хочет сделать его приемлемым, Совет готовит отчет для публикации. Эти отчеты направляются для публикации в Журнал Американской медицинской ассоциации, а позже публикуются в ежегодных “Отчетах Совета по фармации и химии”. Наиболее важные из них также опубликованы в книге “Пропаганда реформы патентованных лекарственных средств”.

3. *Полезные лекарства.*— Поскольку господство патентованных лекарств, которое тормозило развитие медицины и угрожало терапевтическому хаосу, стало возможным только из-за недостаточного и неэффективного преподавания в медицинских школах предметов, связанных с наркотиками, Совет назначил Комитет по медицинскому обучению для обеспечения сотрудничества преподавателей materia medica, фармакологии и смежных отраслей. Этот комитет приложил усилия к тому, чтобы улучшить эти учебные курсы. Одним из результатов этой работы стал выбор списка препаратов, который послужит основой для обучения materia medica и, таким образом, обеспечит лучшую информированность студентов-медиков относительно терапевтической ценности нескольких хорошо зарекомендовавших себя препаратов, вместо того чтобы, как в прошлом, покидать школу с поверхностными знаниями о многих лекарствах. Результатом этих усилий стала публикация “Полезных лекарств”, краткого, но тщательного и актуального обсуждения действия, использования и дозировки наиболее важных лекарств. Список лекарств, представленный в этой книге, в настоящее время является основой обучения во многих школах; и многие государственные экзаменационные комиссии ограничивают свои вопросы materia medica лекарствами из списка.

4. *Олицетворение U.S. P. и N. F.*— Чтобы стимулировать использование официальных лекарств и сделать доступной оценку их терапевтической ценности, комитет Совета подготовил аннотацию Фармакопеи США и Национального формуляра. В этой брошюре, “Воплощение фармакопеи и Национального формуляра США”, представлены те разделы этих книг, которые представляют интерес для врачей, и, кроме того, дается краткое изложение терапевтической полезности лекарств и приготовлений, описанных в них.

5. *Реформа патентного права.*— Некоторые из худших злоупотреблений, связанных с использованием патентованных лекарств, стали возможными благодаря нашим законам о патентах и товарных знаках, а также методам их толкования и обеспечения соблюдения. Поэтому Совет назначил комитет для изучения этих законов и различных предложений, выдвинутых для их улучшения. Этот комитет время от времени публиковал отчеты о различных этапах нашего законодательства о патентах и товарных знаках и недавно обобщил эти отчеты в адресе5, отправленном уполномоченному по патентам и заинтересованным комитетам конгресса. Есть надежда, что с помощью этих отчетов врачи смогут оказать разумную поддержку пересмотру законов о патентах и товарных знаках, когда будет предложено соответствующее законодательство.

6. *Терапевтические исследования.*— Через свой Комитет по терапевтическим исследованиям и с помощью средств, предоставленных Советом попечителей Американской медицинской ассоциации, Совет поощрял исследования вопросов, которые могли бы привести к лучшему пониманию действия лекарств. Эти исследования сведены воедино в ежегодных отчетах Комитета по терапевтическим исследованиям и являются важным дополнением к нашим знаниям о действии лекарств.

В прошлом Совет, в частности, поощрял изучение действия и терапевтической ценности широко используемых лекарств, о которых наши знания все еще неудовлетворительны. Эти исследования включали изучение действия стрихнина при заболеваниях сердца, сравнение действия на всасывание и выведение препаратов йодида, изучение фармакологии алкалоидов опия и т.д. Понимая, что имеющиеся знания о патентованных лекарствах односторонни, поскольку они получены в результате расследований, проведенных заинтересованными фармацевтическими концернами, или по инициативе этих фирм, Совет планирует всестороннее изучение многих синтетических наркотиков, которые приобрели определенную популярность в последние годы.

БУДУЩЕЕ

Медицинские исследования и эффективное обучение терапии и смежным предметам свидетельствуют об уменьшении влияния коммерческой медицины на рациональную терапию. Тот факт, что нынешняя нехватка немецкой синтетики не нанесла серьезного ущерба медицинской практике, должен стать уроком американским врачам на многие годы вперед.

С другой стороны, следует помнить, что огласка, придаваемая отчетам Совета и другим вкладам в рациональную терапию Журналом Американской медицинской ассоциации, журналами государственных организаций и несколькими личными публикациями, ничто по сравнению с постоянной и широкой оглаской, придаваемой пропаганде частных домов. В то время как отчет с изложением возражений против патента публикуется всего один раз, хвалебное заявление фирмы звучит снова и снова, пока отчет Совета не будет полностью ошеломлен и забыт. Частные производители не только поддерживают тесный контакт с практикующим врачом с помощью домашних органов, специальной “литературы” или разъезжающих представителей, но и многие фирмы, выпускающие заслуженные линии пилюль, настоек и т.д., Также завоевывают и удерживают добрую волю и доверие значительной части медицинской профессии.

Кроме того, некоторые из этих фирм могут завоевать доверие медицинских работников благодаря этим высококачественным фармацевтическим препаратам, и некоторые из их владельцев могут представлять особую терапевтическую ценность, но могут оказаться неприемлемыми для Новых и неофициальных средств правовой защиты, поскольку они не соответствуют разумным правилам Совета. Эти фирмы не считают выгодным принуждать к продаже свои обычные непатентованные лекарственные препараты с помощью необоснованных претензий или вызывающих возражения методов, однако они могут счесть выгодным бизнесом продавать определенные запатентованные продукты с помощью экстравагантных и необоснованных заявлений, которые приведут к неизбирательному использованию специалистами и общественностью. Одним словом, там, где на благо рациональной медицины тратится один доллар, тысячи тратятся с целью увеличения продаж препаратов, которые прямо или косвенно наносят ущерб общественному здоровью, медицине и кошелькам.

То, что день секретного средства псевдохимической компании еще не прошел, хорошо иллюстрируется недавним появлением заявленного препарата с арсенамином под названием “Сифилодол”. Химическая лаборатория А. М. А. доказала, что одна из форм этого заявленного французского открытия, по сути, представляет собой таблетку йодида ртути. Другая форма сифилодола (для внутривенного введения) обладала всеми характеристиками воды и, по-

видимому, не содержала каких-либо сильнодействующих ингредиентов. Хотя реклама, разосланная промоутерами в отношении его состава, была подозрительно уклончивой, *Illinois Medical Journal* опубликовал рекламу “Сифилодола”, которая, возможно, по совпадению, появилась над призывом к “Нашим читателям” пользоваться товарами, рекламируемыми в этом журнале.

Хотя такие низкопробные обманы, как “Сифилодол”, не распространены, существуют более тонкие обманы, которые еще более опасны. Типы широко используемых средств правовой защиты сегодня включают так называемые этические специальности, состоящие из хорошо известных и зарекомендовавших себя лекарств (с припрятанными где-то “шутниками”) или препаратов,которые имеют правдоподобно увлекательную псевдонаучную основу в виде лучистой энергии, коллоидной химии, неспецифической реакции с белками или чего-то в этом роде. Препараты последнего класса особенно нравятся врачам, которые изо всех сил стараются идти в ногу с современной наукой. Выявление их ошибок требует самого тщательного рассмотрения со стороны Совета.

Прогресс в направлении рациональной и научной лекарственной терапии должен продолжаться, и поэтому важно, чтобы Совет по фармации и химии продолжал делать исследование патентованных лекарственных средств своей главной работой. Однако исследование патентованного лекарственного средства и отчет о таком исследовании имеют ценность в прямом соотношении только к количеству врачей, которые прочитали отчет, одобрили его и действуют в соответствии с содержащимися в нем выводами. Чтобы вы могли определить, в какой степени препараты, разрешенные к новым и неофициальным средствам правовой защиты, заслуживают вашего интереса и доверия, будет полезно кратко изложить правила, которыми руководствуется Совет при допуске статей к новым и неофициальным средствам правовой защиты.

ПРАВИЛА, РЕГУЛИРУЮЩИЕ ПРИЕМ СТАТЕЙ В N. N. R.

Композиция.—Правила 1 и 2, а также в некоторой степени 5, 7 и 9 касаются композиции статей. Правило 1 требует, чтобы количественный состав изделия предоставлялся Совету для публикации. Правило 2 требует, чтобы производитель предоставлял методы, с помощью которых может быть определен состав продуктов, представляющих собой определенные химические вещества или сильнодействующие компоненты смесей. Совет не требует, чтобы процесс изготовления изделия объявлялся, за исключением случаев, когда это становится необходимым для оценки его состава. Правило 5 требует, чтобы заявления о происхождении изделия были правдивыми. Правило 7 требует, чтобы для указания дозатору количество ядовитых ингредиентов препарата указывалось на этикетке. Правило 9 требует, чтобы в случае заявления патентных прав на продукт Совет был проинформирован по этому вопросу.

То, что знать состав того, что он прописывает своим пациентам, является не только правом, но и обязанностью врача, настолько широко признано, что лишь немногие пытались продавать препараты с заведомо секретным составом. Когда Совет только начинал свою работу, было обычным делом видеть опубликованные химические формулы или описания состава, которые химик или фармацевт мог с первого взгляда определить как невозможные.[6] Не было ничего необычного в том, что промоутер опубликовал “формулу” своего препарата, а не “саму формулу”.[7] Однако сегодня проводится более осмотрительный, если не более честный курс. Это дает "формулу”, которая, насколько это возможно, верна, но которая не раскрывает

фактический состав препарата. Если учесть, что многие врачи не слишком хорошо разбираются в химии и фармации лекарств, неудивительно, что некоторые назначали запатентованный “Венарсен”, относительно состава которого у них было лишь расплывчатое заявление о том, что это “... сравнительно нетоксичное органическое соединение мышьяка, 0,6 г". что составляет 247 мг (3¾ грана) металлического мышьяка в химическом сочетании ...” полагая, что использовался препарат, аналогичный тому, который впервые был представлен как сальварсан. Тот факт, что “Венарсен” содержал мышьяк в виде какодилата натрия — общеизвестно неактивного соединения — не оправдывает внутривенное введение препарата неизвестного состава.

Хотя в настоящее время, вероятно, нецелесообразно требовать от тех, кто производит лекарственные препараты, такой профессиональной подготовки, которая требуется от тех, кто выписывает рецепты и тех, кто их распределяет, безусловно, не является чрезмерным требовать, как это делает Правило 2, чтобы производительмог продемонстрировать, что состав его препарата соответствует заявленному для него. Ему также недостаточно знать, что ингредиенты, заявленные в качестве составляющих, были использованы при изготовлении. Ошибочность его метода рассуждений была подтверждена врачом, который сообщил, что он лично добавил необходимое количество йодистой ртути для партии “Меркола”, которая, тем не менее, была лишена ртути.8 Принятие этого правила производителями позволит врачам иметь более точные знания о составе таких препаратов, как “Така-Диастаза”9 и “Йодеол”. 10

Требование, аналогичное Правилу 5, содержится в Федеральном законе о продуктах питания и лекарствах, и поэтому не было высказано возражений против этого правила, которое требует правдивого указания происхождения товаров. Иллюстрацией необходимости этого правила послужила популярная в то время “Vin Mariani”11, которая, хотя и очень французская по своему составу, оказалась в основном разновидностью напитка “сделано в Соединенных Штатах”.

Выдача патента на лекарственное средство не доказывает, что такой продукт представляет собой открытие или что его владелец имеет право на временную монополию, однако по отношению к врачам и другим производителям будет справедливо уведомить о таких патентных заявках. Следовательно, Совет публикует информацию по этому вопросу в Новых и не-официальных средствах массовой информации.

Непрофессиональная реклама.—Правила 3 и 4 запрещают признание статей, которые рекламируются для широкой публики прямо или косвенно, освобождая от этого требования препараты, реклама которых, по мнению Совета, безопасна.

С некоторой долей справедливости было признано, что некоторые владельцы дробовика покупаются населением с такой же осмотрительностью, с какой их предписывают те врачи, которые пристрастились к их назначению; но даже те, кто использует эти смеси, не отрицают, что использование лекарств населением по собственной инициативе окружено множеством возражений. Следовательно, не следует поощрять практику самолечения путем назначения или использования тех препаратов, которые рекламируются для общественного использования.

Единственное возражение против этого правила поступило от фирмы, которая продает марку жидкого вазелина, Standard Oil Company из Индианы. Совет рассмотрел вопрос об исключении простых слабительных из-под ограничений Правил 3 и 4, поскольку он исключил антисептики и немедицинские продукты питания. Однако был сделан вывод, что чрезмерное употребление

простого слабительного, такого как жидкий вазелин, вызванное использованием газет, вероятно, нанесет вред здоровью как в результате чрезмерного, так и в результате неправильного использования.

Косвенная реклама для широкой публики, которая запрещена правилом 4, была средством стимулирования широкого использования “Антикамнии”, "Бромидии“ и "Сиропа Феллоуз”. Естественно, что большинство фирм-собственников выступили против правила 4. Утверждая, что многие врачи выпускают свои собственные лекарства, фармацевтические фирмы настаивают на том, чтобы на этикетке каждого лекарственного препарата указывалась не только доза препарата, но и описание заболеваний, при которых указано данное лекарственное средство. То ли производителипредвидели недовольство профессии утверждением о том, что врачи определяют лечение и, возможно, диагноз с помощью заявлений на этикетках, то ли потому, что поправка Ширли к Закону о продуктах питания и лекарствах возлагает на владельца ответственность за терапевтические указания на этикетке лекарства, но факт остается фактом: из-занарушения этого правила приходится отказывать в меньшем количестве препаратов, чем раньше. На самом деле, некоторые крайне неугодные владельцы делают вид, что они “этичны”, опуская все терапевтические обсуждения на этикетках своих препаратов.

Терапевтические требования.—Правило 6 лишает права на Новые и неофициальные средства правовой защиты любые изделия, в отношении которых производитель или его агенты делают необоснованные, преувеличенные или вводящие в заблуждение заявления относительно терапевтической ценности. Признавая давно установившийся обычай терапевтического преувеличения, было труднее всего определить степень консерватизма, которая, по справедливости, могла бы потребоваться от производителя. Ввиду общего признания индивидуальных впечатлений в качестве надежных доказательств, часто бывает почти неловко объявлять некомпетентным заявление какого-нибудь благонамеренного и слишком добросердечного врача. Однако по мере того, как подводные камни случайных клинических испытаний станут более известными, а недоверие врачей к блестящим отчетам о чудесных лекарствах станет более откровенным, претензии производителей будут более умеренными.

Номенклатура.— Если бы было возможно принять и обеспечить соблюдение закона, который обязал бы производителей продавать свои лекарственные препараты под правильно описательными названиями и который сделал бы незаконным назначение их врачом, если он не понимает значения таких правильно описательных названий, тогда Совет мог бы спокойно распасться. В этом случае врачи отказались бы от использования большинства запатентованных препаратов в пользу известных лекарств, а успешных новичков можно было бы каждый год пересчитать по пальцам одной руки. О такой рациональной номенклатуре не следует думать, по крайней мере, в нашем поколении. Правило 8 требует, чтобы название лекарственного средства не вводило в заблуждение, не наводило наподозрительные мысли и чтобы признанные лекарственные средства не маскировались причудливыми названиями. Он признает право первооткрывателей новых лекарственных средств давать названия своим открытиям и не возражает против произвольных названий таких продуктов при условии, что такие названия не вводят в заблуждение и не предполагают терапевтического применения продуктов. Поскольку это правило запрещает распознавание придуманных названий для признанных непатентованных лекарственных средств, оно требует, чтобы смеси лекарственных средств имели названия, описывающие их состав. Было бы большим шагом вперед, если бы врачи более полно осознали возражения многих правообладателей, которые в качестве

единственного отличительного признака оригинальности используют не описательное название для старого лекарства или смеси хорошо известных лекарств. Обнадеживающим признаком является то, что Федеральная торговая комиссия при выдаче лицензий на производство синтетических наркотиков, выпускаемых по патентам Германии, оговорила, что все производители, уполномоченные производить данный препарат, должны использовать для него одно и то же название.

Иррациональные статьи.—Правило 10 запрещает признавать статью, которая в силу своего состава бесполезна или противоречит наилучшим интересам общества и медицинской профессии. Это правило исключает лекарственные средства, которые (1) являются необязательными модификациями известных препаратов, или (2) не имеют терапевтической ценности, или (3) являются нерациональными. Что касается признания смесей или соединений, содержащих два или более активных ингредиента, Совет требует, чтобы производитель подтвердил рациональность их сочетания. Это правило предотвратило признание многих ненужных так называемых этичных особенностей. Хотя на них часто можно было получить массу отзывов, в них не содержалось никаких доказательств того, что смесь превосходила свой сильнодействующий ингредиент или что был определен ее терапевтический эффект. То, что существует здоровая тенденция использовать отдельные препараты для их определенного действия и отказываться от комбинаций (будь то препараты от владельцев дробовиков или “смешанные” вакцины), возможно, лучше всего иллюстрируется тем фактом, что при последнем пересмотре Фармакопеи США значительное количество сложных античных препаратов было исключено из этой книги.

Чувствуя уверенность в том, что это встретит одобрение специалистов, Совет более критически рассматривает доказательства ценности фармацевтических смесей.—(*Из журнала А. М. А., 10 мая 1919 г.*.)

“ПРИНЯТО СОВЕТОМ ПО ФАРМАЦИИ И ХИМИИ”

Под заголовком, приведенным выше,*Журнал Медицинской ассоциации штата Миссури*в своем июльском номере публикует редакционную статью следующего содержания:

Совет по фармации и химии Американской медицинской ассоциации - это подразделение нашей национальной организации, которое не получило ни аплодисментов безумно радостной медицинской профессии, ни благодарных похвал восторженного производителя фармацевтических препаратов. Совет, похоже, действительно является нелюбимым детищем во всей семье вспомогательных органов ассоциации. Возможно, причину этого можно найти в характере его обязанностей, поскольку Совет должен разоблачать мошенничество, иногда высокопоставленных лиц, и защищать врача от обмана со стороны алчных личностей и лиц, которые сами иногда становятся жертвами собственной доверчивости. Таким образом, случается, что продажа какого-либо предмета частной собственности, ранее высоко ценимого практикующим специалистом, оказывается бесполезной, возможно, даже мошеннической. Практикующий врач, однако, возможно, приписал большую часть своего успеха в лечении

определенных заболеваний этому препарату, а производитель добился успеха в накоплении долларов от его продажи, и обе стороны издают громкий и злобный рев против Совета, потому что они оба теряют деньги. Никто не хочет быть “защищенным” от зарабатывания денег — делайте это честно, если возможно, но делайте это, — но эта белая ворона среди Советов Американской медицинской ассоциации настаивает на том, чтобы они зарабатывали свои деньги честно!

Несмотря на множество препятствий, возникших на его пути, Совет по фармации и химии безмятежно выполнял возложенные на него задачи, исправлял свои ошибки, совершенствовал свои методы и сегодня является единственным средством, к которому честный врач может обратиться за информацией — а не дезинформацией — относительно патентованных препаратов. Во время войны Совет и химическая лаборатория находились в тесном сотрудничестве с Главным хирургическим управлением, тестируя и исследуя каждое изделие, предлагаемое правительству для лечения больных солдат. Разнообразие и количество фальшивых и мошеннических материалов, предлагаемых Главному хирургу, было жалким проявлением умственной гимнастики некоторых людей. Как раз сейчас перед Советом и лабораторией стоит новая и важная задача, а именно - защитить врачей от никчемных сывороток, вакцин и синтетических препаратов. Неприятной обязанностью Совета будет разоблачать мошенничество и бесполезность среди этих статей и распространять правду на тех, кого сочтут достойными.

Кажется, что мы отклонились от темы в нашей подписи, но на самом деле это не так, потому что задача нашей мысли - оказать влияние на распространение девиза Рекламных клубов мира, а именно “Правда в рекламе”. Наша цель - стимулировать большую степень энтузиазма к работе Совета по фармации и химии и Химической лаборатории, более щедрый поток запросов относительно незнакомых врачу препаратов, и особенно настоятельно рекомендовать, чтобы слова “Одобрено Советом по фармации и химии Американской медицинской ассоциации” были напечатаны на этикетке и на всех рекламных проспектах запатентованных препаратов, которые были допущены к Новым и неофициальным средствам правовой защиты. Затем, когда врачи получат брошюры и циркуляры, они прочтут заявления производителей с сочувствием и пониманием и с полной уверенностью в правдивости заявлений. Проницательному специалисту по рекламе настолько хорошо известна важность создания именно такого рода восприимчивости в сознании потенциального покупателя, что нам нет необходимости подробно останавливаться на его преимуществах. Каждая статья, рекламируемая в нашем журнале, в Журнале Американской медицинской ассоциации и в других журналах государственных ассоциаций, а также в нескольких хорошо отредактированных частных журналах, фактически говорит читателю, что статьи, рекламируемые таким образом, приняты Советом, потому что только статьи, одобренные таким образом, принимаются нами. Этот факт получает дальнейшее признание,когда этим фирмам разрешается выставлять свои товары на наших ежегодных сессиях, поскольку снова применяется правило, согласно которому на выставку могут быть выставлены только предметы, являющиеся собственностью и одобренные Советом.

Почему бы не завершить круг идей — это не было бы “порочным кругом” — печатанием на этикетках, в рекламных объявлениях и циркулярах слов: “Принято Советом по фармации и химии”? — (*Из Журнала А. М. А., 2 августа 1919 г.*)

ПОМОЩЬ СОВЕТУ

Если бы они были построены таким образом, члены Совета по фармации и химии Американской медицинской ассоциации могли бы впасть в уныние из-за очевидного безразличия многих представителей медицинской профессии к их усилиям. Есть много врачей, которые, образно похлопывая Совет по спине, на самом деле ничего не делают, чтобы помочь его усилиям. С другой стороны, в этой профессии есть люди, которые оказывают Совету активную поддержку, а не просто пассивную признательность. Нижеследующее письмо было написано таким человеком фармацевтическому концерну:

Я получаю от вас циркулярную рекламу, касающуюся ... решения, и я пишу, чтобы предположить, что до тех пор, пока эти продукты не будут одобрены Советом по фармации и химии Американской медицинской ассоциации, вы тратите свои почтовые расходы на практику. Помимо того факта, что эти продукты не нравятся мне лично, я чувствую, что не в состоянии судить о ценности таких продуктов, и я полностью полагаюсь в подобных вопросах на широкие клинические возможности Совета по фармации и химии Американской медицинской ассоциации в дополнение к их лабораторному оснащению. Поэтому я могу, при всем моем уважении, предложить следующее ... вам будет выгодно исключить мое имя из вашего списка рассылки.

Члены Совета по фармации и химии работают неделю за неделей бесплатно. Немногие осознают, как много эти ученые делают для рациональной терапии; еще меньше осознают, как много было достигнуто благодаря их усилиям, илинасколько большего можно было бы достичь, если бы каждый врач, который по крайней мере верит в работу Совета, оказал бы ему свою полную поддержку. (*Редакционная статья журнала А. М. А., 6 ноября 1920 г.*)

ЗАДЕРЖКИ В ПЕРЕДАЧЕ ПРОДУКЦИИ

Доклад Совета по фармации и химии

Совет утвердил следующий доклад и санкционировал его публикацию.

У. А. Пакнер, секретарь.

В Совет часто поступают запросы — некоторые из них сопровождаются выражением нетерпения — относительно статей, доклады по которым, как представляется, задерживаются. Поэтому представляется целесообразным изложить некоторые факторы, влияющие на эту проблему.

Совет полностью осознает важность оперативного предоставления специалистам информации о рассматриваемых патентованных лекарствах. Поэтому он действует, как только поступает достаточная информация для обоснования определенного суждения, и публикует свои выводы как можно скорее. При наличии адекватной информации с самого начала публикация выводов Совета не требует задержек.

К сожалению, но вполне естественно, что существует множество случаев, когда информации, доступной на момент отправки продукта, недостаточно для обоснования того, что Совет может прийти к определенным выводам за или против препарата. В некоторых случаях производитель

обладает требуемой информацией, но для получения ее от него требуется время; в других случаях производитель необладает информацией — возможно, он не осознавал неадекватности своих доказательств до тех пор, пока Совет не обратил его внимание на этот вопрос.

Такие случаи могут рассматриваться одним из двух способов: Совет может сразу отклонить изделие, поскольку претензии к нему не подтверждены достаточными доказательствами; или Совет может приостановить вынесение решения и предоставить производителю возможность предоставить информацию.

Первый метод — немедленный отказ —, очевидно, будет восприниматься производителями как трудность. Чтобы предоставить максимально возможную возможность для изложения дела, Совет придерживается второго метода; то есть он приостанавливает вынесение решения и воздерживается от публикации отчета до тех пор, пока не будет предоставлено разумное время для предоставления требуемой информации, при условии, что производитель или агент, по-видимому, прилагает честные и прилежные усилия для ее предоставления. Сбор и обобщение такой информации иногда является длительным процессом, особенно когда речь идет о продуктах иностранного производства.

Хотя Совету было бы проще вынести немедленное решение, чем помогать производителям предоставлять данные, необходимые для формирования авторитетного суждения, Совет не может поддаваться настойчивым просьбам принять поспешные меры. Врачи должны учитывать, что характер продукта, находящегося на рассмотрении Совета, еще не определен. Совет считает, что на этом этапе продукт подходит, самое большее, для экспериментального использования.—(*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1915, стр. 119.*)

СОТРУДНИЧЕСТВО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ДОМОВ

Доклад Совета по фармации и химии

В ответ на предложение, сделанное в прошлом году президентом Беваном о необходимости более тесного сотрудничества между крупными фармацевтическими домами и Советом по фармации и химии, Совет представил Совету попечителей Американской медицинской ассоциации заявление, которое приводится ниже:

“Сотрудничество фармацевтических компаний: На первом заседании Палаты делегатов в прошлом году президент Артур Дин Беван высказал мнение о желательности расширения сотрудничества между крупными фармацевтическими компаниями и Советом по фармации и химии. Необходимость такого сотрудничества была признана Советом с самого начала. Ни в одном направлении Совет не прилагал больших усилий, чем в своем стремлении обеспечить наиболее полное сотрудничество различных фармацевтических компаний. Трудность заключалась и всегда должна заключаться в фундаментальном антагонизме между целями, которые в основном носят коммерческий характер, с одной стороны, и чисто научными - с другой. Тем не менее, Совет всегда верил — и действовал в соответствии с этим убеждением, — что существует возможная золотая середина, при которой интересы терапевтики не пострадали бы, а шли бы рука об руку с коммерческим развитием, основанным на осознанном личном интересе.

“Прибыль, получаемая фармацевтической компанией от продажи основного лекарственного средства — фармакопейного, Национального формулярного или непатентованного препарата, — которое вступает в свободную конкуренцию с другими лекарствами того же вида, является умеренной; прибыль, получаемая от продажи патентованного лекарственного средства, на которое производитель обладает монополией, обычно велика, иногда колоссальна. В целом, существует два вида патентованных препаратов, рекламируемых врачам: один представляет собой трудоемкое исследование, заканчивающееся получением нового лекарственного химического вещества; этот продукт может быть запатентован, и производитель может получить семнадцатилетнюю монополию на его производство и продажу. Другой вариант не представляет собой исследования, а включает простые смеси — часто разновидности “дробовика” - хорошо известных фармацевтических препаратов или биологических продуктов, продаваемых под торговыми названиями. Поскольку они не представляют собой ничего нового или оригинального, производитель не может получить патент, но с помощью торгового наименования он может получить и действительно получает бессрочную монополию. Это, с точки зрения бизнеса, более ценно, чем ограниченная монополия, предоставляемая патентом. Неудивительно, что патентованные средства последнего типа процветают до тех пор, пока врачи бездумно принимают их и назначают исключительно на основании оценки производителя.

“Совет пользуется практически безраздельной поддержкой производителей лекарственных химикатов, то есть собственников первого упомянутого типа. Но фармацевтические фирмы, которые сочли выгодным продвигать продукты второго типа — “фирменные блюда”, ненаучные или обычные смеси фармацевтических препаратов или биологических продуктов, продаваемые под торговыми названиями, — не поддержали Совет.

“Когда был организован Совет, надеялись и верили, что все крупные фармацевтические компании сочтут возможным и желательным, если не более прибыльным, изменить методы ведения бизнеса таким образом, чтобы их запатентованные и другие препараты соответствовали тем консервативным стандартам, на которых Совет основывает свои правила, и, таким образом, сделать такие препаратыприемлемыми для новых и неофициальных средств правовой защиты. Вскоре, однако, выяснилось, что методы псевдохимических компаний, чья пропаганда продаж в интересах ненаучных лекарственных средств с сопутствующим ущербом для научной медицины привела к созданию Совета, нашли свое применение в большинстве фармацевтических компаний. Совет был искренне разочарован, обнаружив, что некоторые крупные и давно зарекомендовавшие себя фирмы не только не желали сотрудничать с Советом, но и во многих случаях проявляли явный антагонизм к работе Совета.

“Целью - и обязанностью — должностных лиц фармацевтических компаний в первую очередь является выплата дивидендов своим акционерам. Благодаря умелой рекламе или убедительности “специалистов по деталям” они способны побудить врачей назначать контролируемые ими препараты, на которых можно получить большие прибыли, даже несмотря на то, что такие препараты не только не были приняты Советом, но и во многих случаях были неодобрены. Стоит ли удивляться, что концерны, выпускающие подобную продукцию, безразличны или открыто настроены враждебно к работе Совета? В значительной степени это вопрос деловой политики. Когда медицинские работники как единое целое поддержат Совет в

его работе, тогда такие фирмы сочтут хорошей деловой политикой присоединиться к предложению доктора Бевана — но не раньше ”.

Очевидно, проблема сводится к следующему: Совет, состоящий из ученых, работающих бесплатно в интересах научной медицины и медицинской профессии, ожидает — и справедливо — сотрудничества и поддержки представителей этой профессии. Следовательно, необходимо активное, сочувствующее сотрудничество врачей; сотрудничество фармацевтических компаний последует само собой. (*J. A. M. A.* **74**: 1235 [1 мая] 1920 г.)

Ниже приводится рекомендация Справочного комитета, которому был передан отчет Попечительского совета: “Ознакомление с отчетом Попечителей "Сотрудничество фармацевтических домов" стоит времени каждого представителя этой профессии, и ваш комитет хотел бы подчеркнуть заявление Попечителей: ‘Совет, состоящий из ученых, работающих бесплатно в интересах научной медицины и медицинской профессии, ожидает — и справедливо — сотрудничества и поддержки представителей этой профессии. Следовательно, необходимо активное сочувственное сотрудничество врачей; сотрудничество фармацевтических компаний последует само собой".

“Ваш комитет пошел бы еще дальше и предложил бы выразить благодарность Палаты представителей тем ученым, которые посвятили так много ценного времени благополучию Ассоциации”.

(*J. A. M. A.*, **74**: 1322 [8 мая] 1920; *из отчетов Совета по фармации и химии*, 1920, стр. 56).

У. А. Пакнер, секретарь.

ЭМУЛЬСИЯ ИЗ РЫБЬЕГО ЖИРА BUDWELL, №№ 1 И 2.

Доклад Совета по фармации и химии

Компания Budwell Pharmacal, Линчбург, Вирджиния, которая продает эти препараты, утверждает, что “№ 1” содержит рыбий жир, “Йодид мышьяка”, “Йодид кальция” и “Йодид марганца”. “№ 2”, как утверждается, содержит в дополнение к ингредиентам № 1 карбонат креозота и гваякол.

Известно, что йодистый арсен разлагается при контакте с водой. Признано, что карбонат креозота нестабилен и склонен к выделению креозота. Поскольку йодид марганца не является официальным, предложение на рынке никоим образом не контролируется: тесты на чистоту не предписаны Фармакопеей, Национальным формуляром, Новыми и неофициальными лекарственными средствами или другими сводами стандартов. Следовательно, необходимо выразить сомнение в точности приведенных формул. Совет не может принять такие заявления о составе без дополнительных доказательств.

“№ 1” рекомендуется использовать в

“Хронический ревматизм, опухоли желез, поздние формы сифилиса, выздоровление после скарлатины, гриппа и малярии, Хроническая малярийная инфекция, маразм, нагноение суставов или других органов стояния, заболевания кожи, хорея, анемия, неврастения, стойкая невралгия, золотушные поражения в целом и диарея или дизентерия (подострая или хроническая) в детском возрасте”.

Говорят, что “№ 2” - это

“Приготовлено специально для лечения хронических заболеваний горла, носа, бронхов и легких”.

В рекламном проспекте заявления относительно различных ингредиентов эмульсии Budwell цитируются из устаревших учебников. Эти заявления, по большей части, не отражают современных мнений по данному вопросу. Например, в циркуляре восхваляется действие гваякола, который выводится непосредственно из легких, оказывая, таким образом, благоприятный местный эффект и вызывая уменьшение количества бацилл или их исчезновение. Всему этому прямо противоречат авторитетные современные публикации по фармакологии, в которых утверждается, что выведение гваякола легкими бесконечно мало, а его действие на бациллы равно нулю. Совет счел, что эти приготовления противоречат его правилам, следующим образом:

1. Многие терапевтические заявления являются преувеличениями.

2. Метод эксплуатации сводится к косвенному приглашению общественности использовать эти препараты в качестве “лекарства от чахотки”.

3. Препараты ненаучны, они представляют собой предосудительное приглашение к некритичному назначению лекарств, и их использование противоречит наилучшим интересам профессии и общества. Трудно представить, при каких условиях была бы показана такая комбинация. Этипрепараты - пережиток времен полипрагмазии. Их использование не соответствует современной медицинской мысли и практике.—(*Из журнала А. М. А., 20 февраля 1915 г.*)

РЕВМАЛГИН

Доклад Совета по фармации и химии

Ревмалгин (Eli Lilly & Co., Индианаполис) выпускается как в форме таблеток, так и в виде жидкости. Сообщается, что каждая таблетка или чайная ложка жидкости содержит:

“Салицилат стронция из натурального масла	5 гр.
Гексаметиленамина	2 гр.
Колхицина	$\frac{1}{200}$гр.”

Рекламный материал содержит несколько заявлений относительно отдельных ингредиентов, в отношении которых должны быть высказаны возражения.

Утверждается (цитирую Харе), что салицилат стронция

“... не так неприятен на вкус, как соответствующие соли натрия, и, что еще более важно, гораздо менее склонен к расстройству желудка”.

“Вкус” - трудный предмет для спора, но, по опыту судьи, пациенты больше возражают против стронция, чем против натриевой соли. Не представлено никаких доказательств того, что стронциевая соль в меньшей степени вызывает расстройства желудка. По наблюдениям, сделанным под руководством судьи, дозы тошнотворного и рвотного средства примерно такие же или даже меньше, чем у салицилата натрия.

В отношении гексаметиленамина рекомендации не ограничиваются его признанным применением в качестве антисептика для мочевыводящих путей; также говорится, что он “непревзойден” как ”бактерицид" и предотвращает образование отложений уратов и фосфатов. Эти заявления противоречат фактам.

“Ревмалгин ... может применяться во всех случаях, когда показаны салицилаты. Он превосходит препараты, содержащие салицилат натрия, в том, что не вызывает тошноты и не нарушает пищеварение ”.

Оба предыдущих утверждения вводят в заблуждение. Необходимость введения $\frac{1}{200}$ гран колхицина на каждые 5 гран салицилата, безусловно, помешала бы использованию адекватных доз последнего. Колхицин, в отличие от салицилата, может вызвать нарушение пищеварения.

Смесь описывается следующим образом:

“... ПРОТИВОРЕВМАТИЧЕСКОЕ, ЖАРОПОНИЖАЮЩЕЕ, МОЧЕГОННОЕ АНТИСЕПТИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО И СРЕДСТВО, ВЫВОДЯЩЕЕ МОЧЕВУЮ КИСЛОТУ. Полезен при остром суставном и хроническом ревматизме, мышечных болях, люмбаго, ишиасе, ревматической мигрени, подагре, а также при нервной возбудимости подагрических или литемических заболеваний”.

Факты таковы: салицилаты полезны при некоторых из этих состояний, колхицин иногда - при некоторых, гексаметиленамин - ни при одном. Такое сочетание способствует некритичному назначению лекарств. Например, салицилаты эффективны при остром суставном ревматизме; гексаметиленамин и колхицин бесполезны; салицилаты очень малопригодны при хроническом ревматизме, ишиасе и нервной раздражительности, в то время как гексаметиленамин и колхицин бесполезны при этих состояниях; колхицин иногда эффективен при подагре, возможно, также эффективны салицилаты; гексаметиленамин - нет.

Следует также обратить внимание на высокую дозировку колхицина, а именно, от $\frac{1}{100}$ до $\frac{1}{50}$ гран алкалоида каждые три-четыре часа, затем дозу следует “слегка снизить”, но продолжать в течение нескольких дней; или, в хронических случаях, от $\frac{1}{100}$ до $\frac{1}{30}$ гран в день, продолжать неограниченно. Эта дозировка кажется высокой, если используется действительно активный препарат.

Наконец, название “Ревмалгин” поощряет бездумное и ненаучное назначение лекарств. Если смесь вообще используется, врачу, назначающему лечение, следует постоянно напоминать о ее составе.

Поэтому рекомендуется, чтобы применение ревмалгина противоречило Правилам 6 (необоснованные терапевтические требования), 8 (неописуемое название) и 10 (ненаучный состав).—(*Из журнала А. М. А., 26 июня 1915 г.*)

ГЛИЦЕРИНОВЫЙ ТОНИК ГРЕЯ

Доклад Совета по фармации и химии

Совет утвердил следующий доклад и санкционировал его публикацию.

У. А. Пакнер, секретарь.

Глицериновый тонизирующий компресс от Gray's. (Purdue Frederick Company, Нью-Йорк) - это смесь, которая, как говорят, изготавливается по рецепту покойного доктора Джона П. Грея, суперинтенданта государственной больницы Ютика, Нью-Йорк. Что касается состава, компания предоставила следующее заявление:

“Этот препарат представляет собой комбинацию глицерина, хересного вина, горечавки, тараксака и фосфорной кислоты с ветрогонными средствами”.

На этикетке указано наличие 11%. алкоголя, а доза указана от двух чайных до столовой ложки. Изучение ингредиентов покажет, что, помимо алкоголя, смесь содержит только одно действительно активное вещество - горечавку. Таким образом, по сути, “Глицериновый тоник Грея” представляет собой смесь, терапевтическое действие которой, помимо наркотического эффекта алкоголя, зависит от горечавки, каким бы она ни обладала.

Горьким напиткам, разновидностью которых является горечавка, когда-то приписывали множество терапевтических свойств, которыми, как показало время, они не обладают. Фармакологические исследования показали, что их полезность заключается в возбуждении аппетита за счет воздействия на вкусовые рецепторы. По этой причине считалось, что они также усиливают секрецию желудочного сока за счет психического воздействия. Однако совсем недавно даже это было поставлено под сомнение — например, Карлсоном.

Эти факты полностью понятны, по-видимому, всем врачам. Однако, согласно рекламному проспекту, это “тонизирующее средство”, которое практически представляет собой всего лишь горькую настойку, полезно при тридцати двух заболеваниях, начиная от аменореи и заканчивая коклюшем!

Условия, при которых утверждается, что глицериновый тоник Gray's особенно эффективен, описаны на этикетке флакона и внешней обертке популярными терминами, более или менее типичными для использования “патентованных лекарств", такими как ”катаральные состояния“ и "расстройства желудка”. Аналогичные заявления содержатся в брошюре, прилагаемой к торговой упаковке. Например:

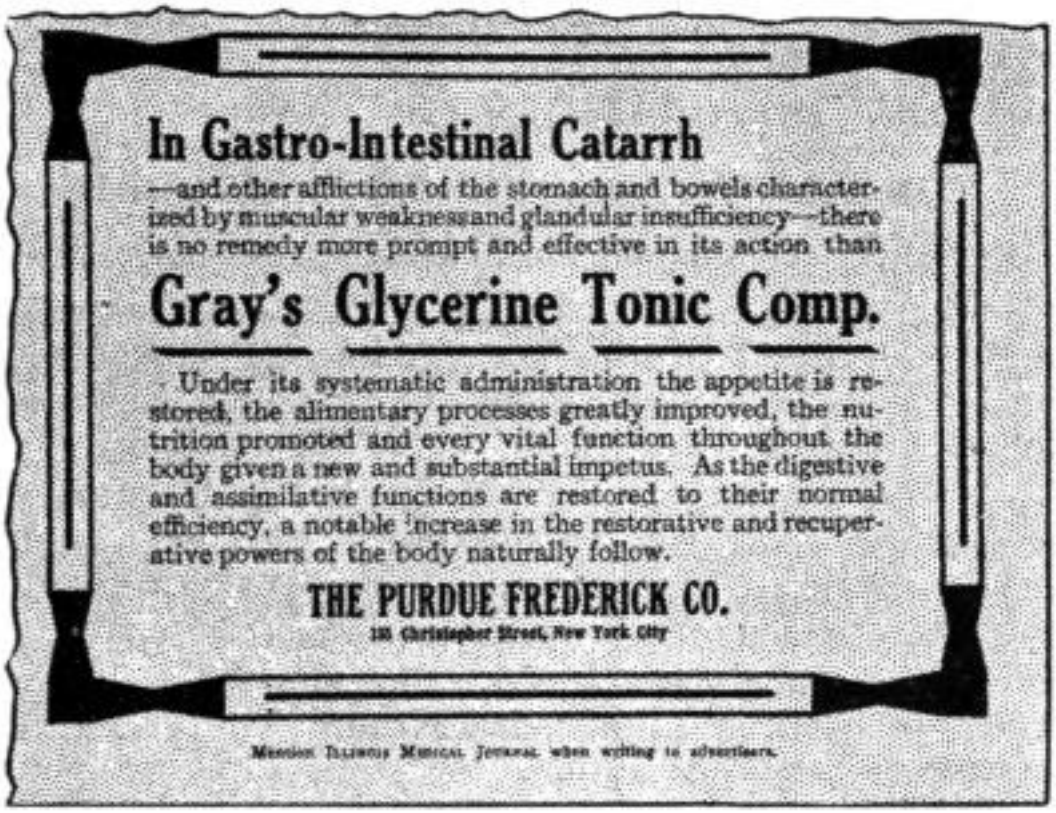
“Следовательно, это эффективное, надежное тонизирующее средство при нервном истощении, общей слабости, плохом состоянии крови и нервной системы, болезни Брайта, заболеваниях печени, заболеваниях органов мочеполовой системы и т.д.”

“Это непревзойденное общеукрепляющее средство в той очень распространенной категории случаев, когда нет положительного органического заболевания, но пациент жалуется, что он ”неважно себя чувствует" или "не в духе" ".

Вот некоторые из утверждений, сделанных в других рекламных материалах:

“Все стадии бронхита ... быстро проходят при использовании глицеринового тонизирующего средства Gray's. Это средство оказывает прямое тонизирующее воздействие на кровообращение слизистой оболочки дыхательных путей; оно снимает застойные явления и восстанавливает тонус ослабленных кровеносных сосудов”.

“... улучшает аппетит, оказывает ценную помощь процессам пищеварения и всасывания, а также усиливает клеточное питание способами, которые обеспечивают заметный прирост жизненной силы”.


In Gastro-Intestinal Catarrh

—and other afflictions of the stomach and bowels characterized by muscular weakness and glandular insufficiency—there is no remedy more prompt and effective in its action than

Gray's Glycerine Tonic Comp.

Under its systematic administration the appetite is restored, the alimentary processes greatly improved, the nutrition promoted and every vital function throughout the body given a new and substantial impetus. As the digestive and assimilative functions are restored to their normal efficiency, a notable increase in the restorative and recuperative powers of the body naturally follow.

THE PURDUE FREDERICK CO.

Это появилось в журнале, принадлежащем и контролируемом второй по величине государственной медицинской ассоциацией страны.

Даже если допустить, что горечавка может улучшать аппетит, насколько абсурдно утверждать, что эта смесь “снимает застойные явления”, “восстанавливает тонус ослабленных кровеносных сосудов”, “способствует процессам всасывания”, “усиливает питание клеток” или повышает жизненный тонус!

Ни состав глицеринового тоника Gray's, ни клинические данные не дают оснований полагать, что он имеет какую-либо терапевтическую ценность, кроме той, которая обусловлена психическим действием горькой лекарственной горечавки. Врачи, которые назначали его, сделали это из-за рекламы. Это средство так постоянно находится перед глазами врачей, что

они вспоминают о глицериновом тонике Грея, когда не могут вспомнить официальные препараты, которые могут быть показаны в данном случае. Мораль такова, что либеральная реклама продаст все, что угодно.

Рекомендуется объявить состав Grey's Glycerine Tonic Comp. непригодным для включения в Новые и неофициальные средства правовой защиты по причине противоречия Правилам 1, 6, 8 и 10.

[Примечание редакции.— Старая практика в больницах — к счастью, ныне практически устаревшая — заключалась в приготовлении определенных исходных смесей оптом. Среди них обычно была так называемая тонизирующая смесь, используемая более или менее бессистемно, когда ничего конкретного не казалось нужным. Такая исходная смесь использовалась в Государственной больнице для душевнобольных в Утике, штат Нью-Йорк, в течение многих лет, когда доктор Джон П. Грей был суперинтендантом (с начала пятидесятых до начала восьмидесятых), хотя очень сомнительно, что он создал эту смесь. После смерти доктора Грея — так гласит история — один из его сыновей вместе с партнером основали фирму Purdue Frederick Company и начали использовать имя старшего доктора Грея, предположительно, в связи с этим препаратом. Как указано в отчете Совета, Глицериноваятонизирующая смесь Gray's — и что за абсурдное название! — представляет собой просто смесь обычных лекарств, приготовление которых не требует каких-либо навыков. Если на свете есть врач, который не может выписать рецепт так же хорошо, как эта формула, этот врач должен либо вернуться в медицинскую школу, либо сменить профессию. Нет и не может быть никаких оправданий для назначения такой готовой смеси, поскольку в каждой аптеке на перекрестке есть ингредиенты, и любой фармацевт, достойный этого имени, может приготовить ее. Среди множества лекарств, позорящих медицинскую профессию в этой стране, ни одно не является более типичным для всего того, что враждебно научной медицине, медицинской профессии и, прежде всего, общественности, поскольку, в конце концов, именно общественность в конечном итоге обманывается.] —(*Из журнала А. М. А., 10 июля 1915 г.*)

СОЕДИНЕНИЕ ТОНГАЛИНА И ПОНКИ

Доклад Совета по фармации и химии

Совет, рассмотрев “Тонгалин”, “Таблетки Тонгалина”, “Таблетки Тонгалина и литии”, “Таблетки Тонгалина и хинина” и “Таблетки соединения Понка”, признал эти препараты неподходящими для применения в качестве новых и неофициальных средств правовой защиты и разрешил публикацию следующего отчета.

У. А. Пакнер, секретарь.

ТОНГАЛИН

Тонгалин (Mellier Drug Co., Сент-Луис) - причудливое название, данное тому, что по сути является смесью салицилата натрия. Атмосфера таинственности, создаваемая названием, позволяет производителям предъявлять к продукту претензии, которые были бы нелепыми, если бы медики были полностью знакомы с самым обычным характером препарата.

Тонгалин получил свое название от тонга - инертной, давно не использовавшейся смеси различных коры и трав, которую, как говорят, собирают и готовят жители островов Фиджи. Очевидно, что его составные части имеют тенденцию меняться в зависимости от коллекционера. Таким образом, история появления этой неопределенной комбинации простых веществ приведена в журнале от 10 мая 1913 года.

“Партия сырого наркотика была доставлена в Англию человеком, который некоторое время жил на островах Фиджи, и попала в руки торгового дома в Лондоне. Это произошло примерно в 1879 году. В 1880 году два известных английских врача опубликовали хвалебные статьи о терапевтическом значении тонга при невралгии и ревматизме. Это создало спрос на препарат, который распространился и на Соединенные Штаты”.

Время показало, что тонга была инертна вфизическом плане, и авторитеты в области фармакологии сейчас этого больше не замечают. Как ранее сообщал Совет,[12] неопределенного характера смеси должно быть достаточно, чтобы исключить ее из практической терапии. Во время временной популярности тонги фармацевтическая компания Mellier из Сент-Луиса выпустила на рынок запатентованную смесь "Тонгалин" для использования врачами. При этом в качестве активного ингредиента была названа тонга. Задействованные таким образом коммерческие интересы добросовестно подпитывали и поддерживали миф о “тонге”.

В недавнем рекламном буклете “Терапевтические свойства ингредиентов Тонгалина” обсуждаются полезные свойства тонги, голубого кохоша, безвременника, жаборанди и салициловой кислоты. Этикетка недавно купленной бутылки гласит:

“Тонгалин содержит Тонгу, цимицифугу кистевидную, салицилат натрия (салициловую кислоту получают из чистого натурального масла), безвременник и пилокарпин”.

Следует отметить, что Тонгалин “изготовлен из чистого натурального масла”. Фактически, это утверждение повторяется красными чернилами, крупными буквами, идущими по лицевой стороне этикетки, тем самым подчеркивая предполагаемую важность этого утверждения. В этой связи необходимо только напомнить, что клинически, химически и физиологически доказано, что нет абсолютно никакой разницы между салициловой кислотой, полученной из натурального масла, и синтетическим.

Таким образом, формула была прокомментирована в статье, ранее цитировавшейся в журнале:

“Тонгалин ... по сути, это препарат салицилата натрия,... Фармацевтическая компания Mellier осознала невозможность создать какой-либо заметный спрос на нострум, если в его составе не будет настоящих лекарств — отсюда и присутствие салицилатов. Каков фактический состав Тонгалина, не знает никто, кроме производителей. Одно время в качестве формулы приводилось следующее:

Жидкий Тонга	30 зерен
Экстракта Цимицифуги кистевидной	20 зерен
Салицилата натрия	10 зерен

Салицилата пилокарпина	$^1/_{100}$зерен
Салицилата колхина	$^1/_{500}$зерен

“Эти количества относятся к количеству лекарств в каждой дозировке препарата. Мы не знаем, есть ли еще в ноструме этот состав, но если предположить, что он есть, то совершенно очевидно, что салицилат натрия является важным и активным ингредиентом ”.

Терапевтическими показаниями, указанными на этикетке флакона, являются:

“Ревматизм, Невралгия, Грипп, подагра, головная боль на нервной почве, ишиас, люмбаго, малярия, тонзиллит, тяжелые простудные заболевания, избыток мочевой кислоты и везде, где показано применение Салицилатов”.

В недавней брошюре эта полусекретная салицилатная смесь рекомендуется не только при состояниях, при которых показаны салицилаты, но и в сочетании с аконитом при ревматической лихорадке, с бензоатом соды при лечении “гриппа”, с бромистым калием при нервных головных болях, с гельземием, глицерином и виски при “тяжелой простуде”, с хлоридом аммония, страмонием и цимицифугой при “ревматической дисменорее” и даже с биниодидом ртути при лечении сифилитических извержения!

“При разумном применении Тонгалин оказывает стимулирующее действие на каждый орган выделения, очищая сложную канализационную систему и приводя ее в рабочее состояние. Когда это сделано, вялый ток крови начинает течь более свободно; лимфатическая и железистая системы отдают и уносят токсичные продукты, так долго сохранявшиеся...”

ТОНГАЛИНОВЫЕ ТАБЛЕТКИ

Затем из-за “желания представить Тонгалин в более компактной и удобной форме” тот же концерн выпускает на рынок таблетки Тонгалина. Имеют ли таблетки Тонгалин тот же состав, врачу, который их назначает, не сообщается. В этой форме у нас есть таблетки Тонгалин и Лития, а также таблетки Тонгалин и хинин. Предположительно, те, кого привлекает слово “лития”, достаточно некритичны, чтобы довольствоваться утверждением, что:

“Добавление литии к Тонгалину представляет собой наиболее полезную комбинацию, которая не зависит только от его действия на почки, как в случае с солями литии или водами литии при приеме внутрь ...”

И помните, что приведенная выше цитата предназначена для сведения медицинских работников! Как нам сообщили, таблетки Тонгалина и Литии:

“... особенно показан при определенных заболеваниях, которые вызваны отложением уратов в суставах и почках, и может с большой пользой применяться многими людьми, которые ведут щедрый или невоздержанный образ жизни”.

Таблетки Тонгалина и хинина также выпускаются без указания состава. Промоутеры, вероятно, правы, полагая, что врачи, назначающие хинин в комбинации с “Тонгалином”, мало заботятся о дозировке.

Нет необходимости обсуждать глупые заявления, сделанные в отношении Тонгалина и его комбинаций, хотя стоит отметить, что назначение таких лекарств врачами является навязыванием, если не мошенничеством, общественности.

СМЕСЬ ИЗ ПОНКИ

Смесь Понка, также производимая фармацевтической компанией Mellier в Сент-Луисе, представляет собой "средство от женской слабости” в форме таблеток. Название предполагает, что “понка” является лекарственным веществом, и, фактически, в свое время "Ext. Понка” была названа в качестве ингредиента. Природа “Ext. ”Понка", по-видимому, так и не было объяснено. Теперь оно заменено в “формуле” на “сенецин”, и единственная информация о составе на данный момент приведена:

“Таблетки Ponca Compound Содержат экстракт Mitchella Repens, Сенецин, Хелонин, Каулофиллин и калину”.

Эта “формула” практически бессмысленна не только потому, что не указано количество каждого ингредиента, но и потому, что “сенецин”, “хелонин”, “каулофиллин” и “калинин” сами по себе представляют собой различные смеси неизвестного состава.13

Предположительно, “сенецин”, “хелонин”, “каулофиллин” и “калинин” представляют собой экстрактивные вещества какого-либо вида, полученные соответственно из золотистого стафилококка (корень жизни), гелонии двудомной (ложный единорог), calophyllum thalictroides (голубой когош) и калины черноплодной или opulus (кора боярышника или судака). Все это, как одно, так и другое, практически инертные препараты. Нет никаких оснований полагать, что какой-либо из них или все они могут оказывать какое-либо благотворное влияние при многочисленных и разнообразных состояниях, для которых рекламируется состав Понка.

Ниже приведены выдержки из рекламного материала:

“Соединение Понка - это средство очень полезного действия при функциональных заболеваниях матки и яичников, которое поддается внутреннему лечению, особенно когда пальцевое обследование или хирургическое вмешательство нежелательны”.

“Смесь Понка также полезна во время беременности и после родов”.

“Изменения в матке при бели, Дисменорее, Аменорее, метрите, эндометрите, Меноррагии, Метроррагии, Нерегулярных менструациях, субинволюции, болезненной беременности”.

Рекомендуется, чтобы соединение Тонгалин и Понка и все их препараты противоречили Правилу 1 ввиду их полусекретного и неопределенного состава; Правилу 6 из-за сильно преувеличенных заявлений о их терапевтическом действии; Правилу 8 из-за их вводящих в заблуждение названий и Правилу 10 ввиду их ненаучного характера как иррациональных комбинаций. Также рекомендуется опубликовать этот отчет.—(*Из журнала А. М. А., 17 июля 1915 г.*)

АЛЬФАТОН

Доклад Совета по фармации и химии

Совет признал, что Alfatone не имеет права на новые и неофициальные средства правовой защиты, и разрешил публикацию следующего отчета.

У. А. Пакнер, секретарь.

Люцерна является хорошим кормом для крупного рогатого скота, но только эксплуататоры nostrum предложили использовать ее в качестве лекарства для людей. Хотя обсуждение лечебной ценности люцерны может показаться пустой тратой времени, ее недавнее использование Норвич Фармакал Компани, Норвич, штат Нью-Йорк, в качестве "восстанавливающего тонизирующего и питательного средства" в форме смеси под названием "Альфатон" требует комментариев. Согласно этикетке на препарате:

"Каждое слово fluidounce представляет:

Спирт	15	процентов.
Medicago sativa (люцерна)	120	зерен
Тараксакума	2½	зерен
горечавки	1	зерно
Гидрохлорид Берберина	1/40	зерно
глицерина и ароматических веществ". В		

"Доза: от одного до трех флюидрамов (от 4 до 12 мкг) 4 раза в день".

Следовательно, каждая максимальная доза должна составлять 45 зерен люцерны, 1 зернышко тараксака (одуванчика), 3/8 зерен горечавки, 1/100 зерен берберина гидрохлорида и 27 минимальных порций спирта. Поскольку горькие препараты присутствуют в таких небольших количествах, что препарат практически лишен горечи, а лечебная ценность люцерны практически равна нулю, очевидно, что любое действие Альфатона обусловлено стимулирующим действием алкоголя.

Вот некоторые из претензий, предъявленных к Alfatone:

"Восстанавливающее питательное тонизирующее средство, показанное при общей слабости, неврастении, выздоровлении и т.д."

"... к тому же достойный Галактагог".

"... улучшает аппетит, способствует процессам пищеварения и ассимиляции, облегчает выведение из организма и приводит к постепенному, но решительному увеличению силы, жизнеспособности и веса".

Предполагается, что:

“... в случае идиосинкразии добавление Tr. Применение Nux Vomica в дозе от 5 до 10 минимальных доз, если нет противопоказаний, обеспечит отличные результаты ”.

Компания Norwich Pharmacal наивно замечает:

“Нехватка медицинской литературы по люцерне побудила нас представить ниже несколько выводов Бюро растениеводства Министерства сельского хозяйства ... а также с нескольких государственных экспериментальных станций ... ”

Вот “выводы”:

“... Усваиваемые питательные вещества в 100 фунтах люцерны, ... Белок - 11,0 фунтов; Углеводы - 39,6 фунтов; Эфирный экстракт - 1,2 фунта”.

“... Высокая ценность люцерны обусловлена количеством белка, который она содержит; большим процентом усваиваемого белка и вкусовыми качествами люцерны”.

“... Таблица, показывающая количество элементов, удаляемых из почвы одной тонной урожая.

	Люцерна	пшеница
Поташ	49,79	12,52
Фосфорная кислота	8,27	9,08
Известь	43,51	2,95
Азот	44,01	22,30”

“... Обилие материала, продуцирующего мышцы и кости, в люцерне делает эту культуру особенно вкусной”.

Таким образом, оценка ценности сельскохозяйственных культур и корма для крупного рогатого скота проводится для того, чтобы служить свидетельством их терапевтических свойств для людей! Осмеливался ли когда-нибудь пропагандист “патентованной медицины” оскорблять интеллект своих покровителей более грубой нелепостью? Тем не менее, этот концерн осмеливается предлагать свою кормовую настойку не для нетехнической и ненаучной публики, а для специалистов, предположительно получивших научное образование в области фармакологии и терапии, основываясь на доказательствах сельскохозяйственной ценности кормового растения.

Альфатон - никчемный алкогольный напиток. Дерзкая попытка продвинуть его продажу путем рассуждений о достоинствах хорошо известного кормового растения являетсяединственной причиной для того, чтобы уделить ему какое-либо внимание. Рекомендуется лишить компанию Alfatone права на новые и неофициальные средства правовой защиты и опубликовать этот отчет.

[Примечание редакции.— Какой комментарий к американской медицине, что концерн может даже рассматривать возможность добиться коммерческого успеха от продажи такого глупого средства, как Альфатон! И все же, если вспомнить, что запатентованное средство, в котором одним ингредиентом является овес (“Пас-Авена”), в течение многих лет рекламировалось врачам и, предположительно, назначалось ими, не совсем необъяснимо, что у деловых людей должно сложиться впечатление, что медикам “достаточно легко” “клюнуть” на что-либо из

линейки запатентованных смесей. Возможно, нам стоит ожидать, что нам предложат препараты собственного производства на основе других дешевых и хорошо известных кормовых растений. Настойка тимофеевки, тоник из голубой травы, вино из кукурузных хлопьев! Почему бы и нет? Предприимчивые компании, которые могут их выпускать, могут легко опубликовать таблицы, показывающие усваиваемые питательные вещества в каждом из них, и предоставить неоспоримые доказательства превосходства любого из них в качестве основного корма. Если полные вилы тимофеевки являются хорошим рационом для откорма растущего бычка, почему чайная ложка настойки тимофеевки не может стать дозой “восстанавливающего тонизирующего и питательного средства” для мужчины? Если пучок чертополоха (carduus) является сочной пищей для*ослиного коня*, почему бы щепотке чертополоха, разведенной в спирте и воде, не стать хорошим “тонизирующим средством”? Возможности велики! Они ограничены только легковерием медицинской профессии и общественности. Несомненно то, что некоторые патентованные производители твердо убеждены, что никакая комбинация не может быть слишком нелепой, чтобы ее стоило примерять на медицинскую профессию.] —(*Из журнала А. М. А., 7 августа 1915 г.*)

СТАТЬИ, КОТОРЫМ ОТКАЗАНО В ПРИЗНАНИИ

Доклад Совета по фармации и химии

Ниже приводятся краткие сведения о действиях Совета по статьям, которым было отказано в признании, которые были сочтены недостаточно важными, чтобы требовать пространных отчетов.

Уриксол

Уриксол продается Uricsol Chemical Company, ранее из Лос-Анджелеса, ныне из Бостона. Относительно его состава делаются лишь расплывчатые заявления. В рекламном буклете обещано, что формула будет отправлена врачам по запросу. Такой запрос от врача вызвал следующее заявление:

“УРИКСОЛ - это нераздражающий щелочной раствор, содержащий цитрат лития, лимонную кислоту и нитрат калия, а также солевое слабительное в форме глицерофосфата натрия с добавлением растительных тонизирующих средств”.

Лаборатория Ассоциации провела исследование Уриксола для определения его состава и сообщает следующее:

ЛАБОРАТОРНЫЙ ОТЧЕТ

Торговая упаковка, купленная в марте 1915 года у оптовой аптеки, была помечена:

“Средство от ревматизма ”Уриксол", Растворитель мочевой кислоты, стимулятор почек и печени, Произведено Uricsol Chemical Co., Лос-Анджелес, Калифорния".

В этот пакет был завернут циркуляр, озаглавленный “Великое калифорнийское средство — Уриксол”. Препарат представляет собой вязкую, слегка мутноватую жидкость светло-

коричневого цвета со слабым ароматическим запахом и солоновато-горьким вкусом. Разбавленный раствор представляет собой кислоту по реакции с образованием лакмусовой бумажки и фенолафталеина и щелочь по реакции с образованием метилоранжа.

Качественные тесты показали наличие фосфата, цитрата, нитрата, натрия, глицерина и небольшого количества лития в водном растворе. Кроме того, было обнаружено небольшое количество какого-то органического неалкалоидного вещества, которое по своему горькому вкусу наводило на мысль о горечавке. Из качественных тестов выяснилось, что фосфат был преобладающим ингредиентом, и, соответственно, было произведено определение содержания фосфата. Результаты, рассчитанные с использованием фосфата натрия, США, показали наличие 64,20 г на 100 г продукта, содержащегося в растворе лимонной кислоты и нитрата натрия.

Уриксол, очевидно, представляет собой раствор, содержащий большое количество фосфата натрия с небольшим количеством лития, нитрата, лимонной кислоты и глицерина, возможно, с небольшим количеством растительного экстракта.

В целом Уриксол похож на когда-то широко применявшийся запатентованный “Мелахол”, которому часто подражали. Препарат, по существу идентичный этому, указан в Фармакопее Соединенных Штатов под названием “Составной раствор фосфата натрия”.

Компания Uricsol называет свой препарат

“... последнее слово в лечении ревматизма и той смежной группы заболеваний, которые вызываются избытком мочевой кислоты”.

Сенная лихорадка, бронхиальная астма и неврит являются состояниями, при которых это рекомендуется. Утверждается, что

“Уриксол быстро контролирует вазомоторный ринит и устраняет подобные состояния из организма”. “На самом деле, это исправит НЕПРАВИЛЬНЫЙ МЕТАБОЛИЗМ”.

Для нескольких практикующих врачей старшего поколения фармакологическая основа средства от ревматизма была достаточно определена тем, что оно повышало растворимость мочевой кислоты или каким-то образом влияло на нее. Эта теория устарела; нет и никогда не было никаких надежных доказательств, на которых можно было бы основывать теорию о том, что ревматизм каким-либо образом вызван мочевой кислотой. Использование Уриксола в качестве “растворителя мочевой кислоты” - это всего лишь еще одна иллюстрация того, как производители нострумов играют на опровергнутых теориях. Конечно, утверждение о том, что фосфат натрия обладает какой-либо особой способностью контролировать вазомоторный ринит, сенную лихорадку, астму и исправлять нарушенный метаболизм, глупо.

Подводя итог: Уриксол представляет собой смесь хорошо известных препаратов, продаваемых с ложными заявлениями о терапевтическом действии, с вводящими в заблуждение и бессмысленными заявлениями о составе ипод названием, которое вызывает некритичное назначение. Уриксол не может быть включен в состав Новых и неофициальных средств правовой защиты.

Джубол

Следующие нелепые заявления адресованы не мирянам, а медицинской профессии:

ВЫ СТРАДАЕТЕ От запоров—Геморроя—Энтерита—Слизистых выделений—Гипофиза—Повышенной кислотности желудка—Головокружения—Сильной головной боли—Нарушения сна—Бессонницы—Желтоватого цвета лица—Налета на языке—Неприятного запаха изо рта—Усталости и депрессии—Фурункулов—Прыщей?

“ОДИН только из этих симптомов указывает на дефектную или недостаточную функцию кишечника, даже если стул регулярный.

“Экскременты слишком долго остаются в кишечнике и вызывают брожение. Вредные яды и паразиты, которые они производят, повторно всасываются в кровь и отравляют всю систему.

“Кишечник необходимо очистить и перевоспитать препаратом ДЖУБОЛ.

“Ублажай свой кишечник”.

Таблетки Jubol продаются в Соединенных Штатах компанией Geo. J. Wallau, Inc., Нью-Йорк, и, как утверждается, производятся J. L. Chatelain, Париж, Франция. Приводится следующая неполная и неколичественная “формула”:

“... состоит в основном [!] из агар-агара, экстрактов желчных путей и чистых экстрактов всех желез кишечника”.

Утверждается , что

“Таблетки покрыты защитной оболочкой, чтобы они могли воздействовать только на кишечник”.

Таблетки, содержащиеся в торговой упаковке обычного размера, полученные непосредственно из средства, легко разделяются на две половины и распадаются в течение нескольких минут при перемешивании с водой. Таким образом, очевидно, что при обычных условиях кишечные ферменты в Джуболе (если они присутствуют, как утверждается) были бы разрушены во время их прохождения через желудок. Однако в прямых тестах практически не было продемонстрировано триптической активности.

Состав Jubol не заявлен; в отношении его терапевтического действия предъявляются совершенно необоснованные и некорректные претензии; в названии не указаны предполагаемые ингредиенты, и та большая часть состава, которая заявлена, указывает на ненаучную смесь. Совет постановил, что Джубол не должна иметь права на новые и не-официальные средства правовой защиты, и что этот отчет должен быть опубликован.

Уродонал

Говорят, что Уродонал “произведен в лаборатории Ж. Л. Шатлена”, Париж, Франция. Продается в этой стране компанией Geo. J. Wallau, Inc., Нью-Йорк.

Утверждается, что препарат представляет собой химическое соединение, и в рекламе приводится “формула”, состоящая из формул лизидина, сидонала и гексаметиленамина, соединенных знаками плюс:

То, что данное вещество является химическим соединением, крайне маловероятно, и никаких доказательств в обоснование претензии представлено не было. Напротив, в следующем заявлении фраза “на основе” фактически означает признание того, что препарат представляет собой всего лишь смесь:

“Уродонал ... представляет собой гранулированный шипучий препарат на основе метилового-гликоляоксалидина [лизидина], квината диэтилендиамина [Сидонала] и гекса-метилентетрамина [Формина, уротропина]”.

Таинственности добавляет упоминание неопределенных “специальных продуктов” в следующем:

“Факт соединения этих двух солей [лизидина и сидонала] в Уродонале, в строго определенных пропорциях и в присутствии специальных продуктов, придает этому препарату очень значительную способность растворять мочевую кислоту”.

Эти противоречивые утверждения о композиции противоречат Правилу 1.

Уродонал продается в типичном стиле "патентованного лекарства“: название “Уродонал” выдувается на флаконе, а этикетка содержит список ”Показаний", включая ревматизм, подагру и гравитацию (Правило 4). О том, что эта форма маркетинга представила его широкой публике, свидетельствует следующее в рекламном циркуляре:

“... Уродонал сейчас популярен — даже стал классическим — во всем мире, где тысячи врачей и миллионы пациентов сходятся во мнении, что ”Уродонал для лечения ревматизма то же, что хинин для лечения лихорадки".

Есть и другие указания на то, что смесь предназначена для использования мирянами. Например, дистрибьютор в США рассылает портрет Сары Бернар с надписью:

“Я уверен, что УРОДОНАЛ сохраняет свежесть молодости, придавая ясность и силу мозгу и сердцу. Я принимаю его в течение двух лет с наибольшей пользой. Sarah Bernhardt.”

В циркуляре рекомендуется использовать эту смесь

“Для всех, кто страдает артритом, ревматизмом, артериосклерозом, почечной и желчнокаменной болезнью, головной болью, подагрой, сыпью, люмбаго, седалищными болями, невралгией и всеми проблемами с мочевой кислотой”.

“Фактически, Уродонал в пять раз активнее пиперазина и в тридцать семь раз активнее литии. Поэтому мы имеем право сказать, что ни одно другое средство для выведения мочевой кислоты не может сравниться с ним”.

“Будучи *в 37 раз более активным, чем литий*, он очищает сердечные клапаны от любых песчаных веществ, которые могут их закупорить, и предотвращает атероматозную дегенерацию кровеносных сосудов”.

Эти экстракты в достаточной степени указывают на экстравагантный тон рекламы (Правило 6): ни один из ингредиентов не обладает заметной активностью в растворении мочевой кислоты при приеме внутрь. Ни один из них не приводит к сколько-нибудь заметному увеличению выведения мочевой кислоты. Ни один разумный врач не стал бы использовать растворитель мочевой кислоты при “желчнокаменной болезни”; и их полезность при других состояниях, мягко говоря, вызывает сомнения.

Хотя препарат представляет собой простую смесь, название не указывает на компоненты, но склоняет к терапевтическому внушению (Правило 8).

Ничего не добьешься, комбинируя несколько лекарств, которые по отдельности бесполезны для намеченной цели, как в данном случае (Правило 10).

Уродонал продается с противоречивыми указаниями состава и преувеличенными терапевтическими притязаниями; название не поддается описанию, а смесь ненаучна. Совет постановил, что подготовка должна быть признана неприемлемой из—за конфликта с Правилами 1, 4, 6, 8 и 10 и что этот отчет должен быть опубликован.-(*Из журнала А. М. А., 14 августа 1915 г.*)

ФОРМАМИНТ

Доклад Совета по фармации и химии

Следующий отчет разрешен к публикации.

У. А. Пакнер, секретарь.

Формаминт является запатентованным лекарственным средством, производимым компанией A. Wulfing Company (Нью-Йорк, Лондон и Берлин), которая аффилирована с Bauer Chemical Company.

Он широко рекламировался в Европе в течение нескольких лет и сейчас находится на американском рынке;[14] он рекламируется в этой стране как в газетах, так и в медицинских журналах.

Ниже приводится краткий обзор наиболее важных предполагаемых расследований, о которых время от времени сообщалось в различных европейских журналах.

В “Терапевтическом значении фораминта при септических поражениях ротоглотки” Де Санти[15] цитирует Розенберга,[16]воз сообщает об успешном применении Формаминта в случаях стрептококковойкокковой инфекции, тонзиллита и острых симптомов хронической боли в

горле. Согласно Зайферту,17 Формаминт представляет собой химическую комбинацию формальдегида и молочного сахара. При растворении таблеток в слюне выделяется 0,01%. формальдегид в его “зарождающемся состоянии” оказывает сильное дезинфицирующее действие. Зайферт утверждает, что препарат очень приятный на вкус, поскольку в нем содержится немного лимонной кислоты, придающей вкусу прохладу и освежение. В некоторых экспериментах со стрептококками, пневмококками, брюшным тифом и дифтерийными палочками Зайферт обнаружил, что раствор одной таблетки в 10 мл воды уничтожает эти микробы в течение пяти-десяти минут. Раствор такой же крепости добавляли также в культуральные пробирки с бульоном, агаром и желатином, в результате чего в них не происходило роста, в то время как в контрольных пробирках происходило отчетливое и характерное развитие бактерий. Однако он не указывает, сколько раствора Формаминта было добавлено к средам.

Daus18 сообщает об успешном лечении тонзиллита, эпидемического паротита и заболеваний среднего уха. В этих случаях никакие другие полоскания или жидкости для полоскания рта не использовались. Он утверждает, что никаких признаков раздражающего или другого вредного действия не проявлялось даже после приема больших доз. В той же статье Ф. Леви сообщает об экспериментах следующим образом: Чашки с агаром были приготовлены с культурой strepto-coccus из тяжелого случая ангины. Одну половину пластины натирали слюной, содержащей раствор формаминта. (Крепость используемого раствора не указана.) Через двадцать четыре часа на одной части пластинок появились полосы роста, в то время как та часть, на которую была нанесена формаминовая слюна, оставалась стерильной. Daus также обнаружил, что агаровые и бульонные культуры streptococcus, взбитые со слюной Formamint, оставались стерильными.

Райнболдт,19 исследуя воздействие Формаминта и обычного формальдегида на животных, приходит к выводу, что формальдегид токсичен по действию, в то время как Формаминт - нет.

Как эксплуататоры Formamint наживаются на медицинской профессии. Миниатюрные копии типичных рекламных объявлений Formamint, появляющихся в газетах.

Розенберг20 подтверждает это утверждение. Он также обнаружил, что пластинки с агаром *Bacillus prodigiosus* были убиты растворами формамина примерно за четыре часа. Однако ему не удается показать силу своих решений Formamint.

Wingrave21 предлагает использовать Формаминт для грудных детей! Он рекомендует измельчить таблетку и завернуть ее в “промасленную салфетку”. Концы салфетки нужно перевязать нитками, смочить в Формаминте и держать пакетик во рту ребенка несколько раз в день.

Янг22 опубликовал результаты некоторых экспериментов, проведенных им самим и Делепином на человеческом горле. Они растворили таблетку во рту и сделали посев мазка со следующими результатами:

Сразу после приема таблетки	0 колоний
через 10 минут после приема таблетки	35 колоний
через 30 минут после приема таблетки	150 колоний

Они ни разу не обнаружили стафилококков. Другие результаты взятия мазков с различных участков горла до и после применения Формаминта, о которых сообщили эти исследователи, показывают значительное сокращение количества, которое, как утверждается, связано с действием Формаминта. Подсчет производился на агаре при 37 ° C, но в них не указано время, прошедшее между взятием Формаминта и взятием мазка. Янг также сообщает о благоприятных клинических результатах в случаях скарлатины, дифтерии, ангины и тому подобного. Однако следует отметить, что в них указано, что рот и зев необходимо сначала тщательно очистить с помощью тампона и спринцевания перед использованием Формаминта.

ПРЕТЕНЗИЯ К “ХИМИЧЕСКОМУ СОЕДИНЕНИЮ”

Заявления, сделанные в рекламной литературе Formamint, очень экстравагантны. Многие из них в высшей степени невероятны. Эти утверждения будут обсуждены позже.

Утверждается, что Формаминт представляет собой новое химическое соединение:

“Формаминт - это пента-метаналлактоза, 5 CHOH + $C_{12}H_{22}O_{11}$. Это оригинальная комбинация формальдегида с лактозой, определенным химическим соединением. Молекула формальдегида удерживается в нем до растворения в слюне, когда формальдегид высвобождается в своем*зарождающемся* состоянии и, следовательно, активен, не вызывая раздражения ”.

Более того, производители утверждают, что это новое химическое соединение совершенно безвредно. Например, Daus,18 в статье “Дезинфицирующее действие муравьиного альдегида на слизистые оболочки” заявляет:

“Никаких признаков раздражающего или другого вредного действия не проявлялось даже после приема больших доз. В моче не было альбумина и сахара”.

Подобные утверждения встречаются в рекламной литературе:

“Таблетки Формаминта абсолютно безвредны даже для маленьких детей”.

“При растворении в слюне таблетки Formamint медленно выделяют формальдегид в наиболее активной, но не вызывающей раздражения форме”.

Они утверждают, что Формаминт не только абсолютно безвреден, но и действительно полезен для тканей. Его можно использовать “для тонизирования и укрепления тканей, предотвращения охриплости и снятия раздражения у певцов, ораторов” и т.д.

Заявления о его бактерицидной силе действительно убедительны. Утверждается, что это “новое химическое соединение” высвобождает формальдегид в каком-то новом и своеобразном состоянии, которое,оказывая успокаивающее и тонизирующее действие на клетки тканей человека, в то же время может быстро убивать любые формы бактериальной жизни.

Легко растворяясь, он проявляет свои бактерицидные, антисептические свойства, которые пропитывают слюну и естественным образом и легко разносятся по всему рту и в самых глубоких расщелинах горла, уничтожая микробы там, где они причиняют вред. Формаминт предотвращает и уничтожает инфекционные микроорганизмы успокаивающим и благодарным способом ”.

“ В слюне он выделяет бактерицид, смертельный для микробов, но безвредный для самых нежных оболочек. И, попадая в каждый крошечный уголок десен, миндалин и горла, в места, куда никогда не доберется средство для полоскания, он наиболее эффективно *дезинфицирует* горло”.

Заявления о профилактическом и лечебном действии препарата охватывают значительную часть категории человеческих заболеваний и дистрессов. Следующие цитаты указывают на некоторые из его предполагаемых свойств:

“... поэтому самоочевидно, что Формаминт следует рассматривать как необходимую часть лечения всех форм тонзиллита”.

“Ценность Формаминта одинаково велика при дифтерийной ангине или в качестве профилактического средства ...”

“Необычайный успех, которого я добился с Формамингом во время школьной эпидемии скарлатины в мае ииюне 1907 года, был определяющим фактором, побудившим меня отказаться от использования ингаляций, полосканий, местных аппликаций при лечении заболеваний горла и использовать Формаминт исключительно в будущем”.

“Естественно, существует множество похожих состояний, при которых Формаминт можно использовать в качестве профилактического средства, в частности, при скарлатине, паротите, стрепто-кокковой и стафило-кокковой ангине, ”молочных вспышках" ангины, дренажных глотках, госпитальных ангинах и тому подобном".

“Таблетки Формаминта показаны при ангине, тонзиллите, фарингите, стоматите, гингивите, глоссите, изъязвлении, губчатости или кровоточивости десен, альвеолярной пиорее, ”Ангине курильщика", абсцессе или фурункулах и т.д."

“В качестве *профилактического* средства против дифтерии, скарлатины, гриппа, кори, эпидемического полиомиелита и других патогенных микроорганизмов. Для нейтрализации

продуктов гниения в зубах и вокруг них, коррекции ферментативных процессов, дезодорации и очищения дыхания и т.д.”

“Для *тонусаи усиления* ткани, предотвращения *охриплости* и *снять раздражение* в Певцов, ораторов, нейтрализует воздействие пыли-инфекцию или *дезинфекции слюны или мокроты* при гриппе, туберкулезе и т. д.”

Один мужчина заявляет, что наряду со специальным конституциональным лечением у него “были наилучшие результаты от применения таблеток Формаминта” в случае сифилитического изъязвления языка.

Короче говоря, Формаминт рекомендуется для лечения или профилактики практически всего, от неприятного запаха изо рта до таких серьезных состояний, как скарлатина, дифтерия и туберкулез, состояний, при которых задержка надлежащего лечения — например, при дифтерии, неспособность ввести антитоксин — может привести к смерти пациента.

Поэтому была проведена серия исследований, чтобы выяснить, можно ли подтвердить экстравагантные заявления о бактерицидной силе Формаминта.

Экспериментальные данные

Две пятидесятицентовые бутылки Wulfing's Formamint были куплены на открытом рынке и хранились плотно закупоренными, чтобы предотвратить порчу.

Качественные тесты показали наличие формальдегида, и его количество определяли количественно методом перекиси водорода, как указано Саттоном.23 Результаты составили, соответственно, 1,99 процента. и 2,03%. формальдегида.

Две рекламные рекламы Formamint воспроизведены в миниатюре, типичной для тех, что появляются в медицинских журналах определенного типа.

Были проведены некоторые определения бактерицидной способности Формаминта in vitro, то есть в контролируемых лабораторных условиях. Двадцатичетырехчасовую культуру на чистом агаре*Staphylozolotmistogo кокка* смывали при 10°c 0,85% стерильности. раствор хлорида натрия. Его разводили в соотношении 1:100 000 в каждой из трех колб, содержащих по 100 г

стерильной слюны. Колба 1 содержала 1% формаминта, Колба 2 - 5%; Колбу 3, не содержащую формаминта, хранили в качестве контроля. Через определенные промежутки времени отбирали образцы, делали разведения и высевали в двух экземплярах на стандартный агар. Планшеты инкубировали двадцать четыре часа при 37°C, и подсчитывали планшеты, содержащие менее 200 колоний. Результаты приведены в таблице 1. Через семь дней заметной разницы в показателях на планшетах не было.

ТАБЛИЦА 1. ВРЕМЯ, ЗА КОТОРОЕ КУЛЬТУРЫ ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОКОККА БЫЛИ УНИЧТОЖЕНЫ
РАЗЛИЧНЫМИ КОЛИЧЕСТВАМИ ФОРМАМИНТА

Количество Формаминта в слюне (%)	Период выдержки при 37°C (часы)	Среднее количество при нанесении покрытия	Количество во флаконе со слюной без формаминта
1	3	32	3200*
1	6	0	7000*
5	1	Несколько	5000*
5	2	0	4100*
5	3	0	3200*
5	6	0	7000*

* Последние два наблюдения были сделаны в то же время, что и в отношении 1 процента.
Решения.

Был проведен еще один тест путем добавления 1 процента. Раствор формамина на планшетах с обычным агаром, инокулированных *B. coli*. Культуру *B.coli* на обычном агаре, выдержанную в течение двадцати четырех часов, промывали при 10°c в 0,85% стерильной среде. раствор хлорида натрия. Его разбавляли 1:1 000 000 и добавляли по 1 ст.л. в каждую тарелку. Варьируя количество по 1%. в каждую тарелку добавляли раствор формаминта. Их инкубировали семьдесят два часа при температуре 37°C. После семидневной инкубации количество оставалось прежним. Результаты приведены в таблице 2.

ТАБЛИЦА 2.КОЛИЧЕСТВО КУЛЬТУР B. COLI С РАЗЛИЧНЫМ КОЛИЧЕСТВОМ ФОРМАМИНТА

Содержание с.с. составляет 1 процент. Formamint	0	0.1	0.3	0.5	0.7	1.0	1.5	2.0	3.0
Количество	160	33	39	26	15	12	2	0	0

Другой эксперимент был проведен следующим образом: одну петлю двадцатичетырехчасовой простой агаровой культуры *Streptococcus lacticus* смешивали с пробиркой North medium. Одну петлю из инокулированной пробирки смешивали со второй пробиркой North medium. Обе пробирки разливали в чашки Петри и давали остыть. Половина каждой пластины была хорошо смазана 10-процентным раствором. Формаминта в слюне. После двадцатичетырехчасовой инкубации при 37°C на той стороне, на которую был нанесен Формаминт, появилось всего несколько колоний, в то время как другая половина была густо покрыта колониями.

Эта работа пока подтверждает то, что сообщается в литературе, цитируемой производителями. Но тот факт, что соединение является бактерицидом при непосредственном контакте с бактериями в растворе или среде в пробирке или колбе, не доказывает, что оно будет эффективным при применении в горле человека.

ПРЕДПОЛАГАЕМОЕ БАКТЕРИЦИДНОЕ ДЕЙСТВИЕ

Была предпринята попытка выяснить, могут ли быть подтверждены заявления производителей об идеальном бактерицидном действии Формаминта во всех уголках рта и глотки.

Первым шагом в решении этой проблемы было проведение сравнительного подсчета количества бактерий в горле до и после применения Формаминта. Используемые методы распределились следующим образом: горло полоскал рот 50 гр.гр. стерильного 0,85 процента. раствор хлорида натрия. В каждом случае в процессе, насколько это возможно, использовался одинаковый промежуток времени. Жидкость собирали в стерильную колбу. Полоскание горла в серии экспериментов начиналось не менее чем через два часа после еды. После некоторой предварительной работы были признаны достаточными следующие разведения 50-градусногораствора соли: 1:1000, 1:10 000 и 1:100 000. Планшеты изготавливали в двух экземплярах из каждого разведения и инкубировали семьдесят два часа при 37°C. Подсчет проводили на планшетах, содержащих менее 200 колоний. За исключением случаев, когда указано иное, использовался стандартный агар. Питательные вещества всегда готовились одним и тем же способом.

Вся работа проводилась в условиях, максимально приближенных к естественным. Формамин был взят в соответствии с указаниями, прилагаемыми к торговой упаковке. Были предоставлены все возможности Формамину проникнуть во все склепы и углубления вокруг рта и горла. Таблетке давали растворяться как можно медленнее, обычно это составляло пять-шесть минут, и перед проглатыванием тщательно размазывали слюну по всему рту. Покрытие всегда производилось сразу после полоскания горла, чтобы в солевом растворе не могло произойти разрастания. Результаты приведены в таблице 3. Цифры представляют собой среднее количество бактерий на нескольких планшетах и рассчитаны для отображения количества бактерий, вымытых 50-градусным солевым раствором.

ТАБЛИЦА 3. ПОКАЗАНО, ЧТО ФОРМАМИНТ НЕ СИЛЬНО УМЕНЬШАЕТ КОЛИЧЕСТВО БАКТЕРИЙ В ГОРЛЕ

Условия проведения теста	Время, прошедшее с момента Предшествующе	Количество Формаминта ,	, Нет. Обнаружен в горле Перед применением	Нет. Обнаружен в горле После применения

	го тестированию		Формаминта	Formamint
Normal	...	0	15 600 000	...
Обычный	1 час	0	38 500 000	...
Обычный	1 час	0	30,500,000	...
Нормальный	...	0	12,500,000	...
Обычный	1 час	0	14,500,000	...
	1 час	0	23,500,000	...
Таблетку растворяют во рту и полоскают горло через час	6 дней	по 1 таблетке	...	15 000 000
снова полоскают горло через два часа после применения Формаминта	1 час	0	...	10 050 000
обычных	7 дней	0	62 000 000	...
Обычный	1 час	0	72,500,000	...
Нормальный	...	...	61,000,000	...
Принимали таблетки по одной в час и полоскали горло через час после приема последней таблетки	2 дня	12	...	39 100 000
снова полоскали горло через 2 часа после приема последней таблетки	1 час	0	...	59 000 000
обычных	5 дней	0	35 000 000	...
Обычный	1 час	0	62,000,000	...
Обычный	1 час	0	72,000,000	...
По одной таблетке принимали каждые полчаса в течение	4 дня	24 таблетки	...	175 000 000

двенадцати часов подряд. Горло полоскали через час после приема последней таблетки				
Горло снова полоскали через два часа после приема последней таблетки	1 час	0	...	168,750 000
Обычно	3 дня	0	129 600 000	...
Обычный	1 час	0	177,000,000	...
Обычный	1 час	0	147,000,000	...
Обычные	3 дня	0	79 000 000	...
Одну таблетку принимали сразу после предыдущего-полоскания горла. Горло снова прополоскали по истечении одного часа	1 час	1	...	83 200 000
Горло снова прополоскали через два часа после приема таблетки	1 час	0	...	134 750 000
При нормальных условиях, за исключением того, что рот и зубы были тщательно вымыты мылом непосредственно перед полосканием горла	19 дней	0	32 600 000	...

То же, что и выше,	1 час	0	33,125,000	...
То же, что и выше,	1 час	0	40,375,000	...
Зубы не были вымыты. В остальном нормальные условия	2 дня	0	33 500 000	...
То же, что и выше,	1 час	0	43,330,000	...
То же, что и выше,	1 час	0	54,000,000	...
То же, что и выше,	1 час	0	50,000,000	...
То же, что и выше,	1 час	0	67,000,000	...
Рот и зубы тщательно вымыты с мылом непосредственно перед полосканием горла	2 дня	0	5 270 000	...
То же, что и выше,	1 час	0	10,916,000	...
То же, что и выше,	1 час	0	8 275 000	...
В нормальных условиях, но в каждую чашку добавляли по 1 кубику стерильной крови кролика	3 дня	0	228,750,000	...
Считайте из того же полоскания, что и выше. В пробирках не было крови	0	0	60,625,000	...
,В нормальных условиях, но подсчет	за 1 час	0	431,250,000	...

производился на кровяном агаре				
Считайте из того же полоскания, что и выше. В пробирках не было крови	0	0	59,625,000	...
,В обычных условиях подсчет производили на кровяном агаре	2 дня	0	683,300,000	...
То же полоскание, что и выше, но подсчет производился на обычном агаре	0	0	58 500 000	...
Одна таблетка была принята сразу после предыдущего полоскания горла. Через час горло снова прополоскали. Подсчет на кровяном агаре	1 час	1 таблетка	...	558,300,000
То же полоскание, что и выше, но подсчет производился на обычном агаре	0	1 таблетка	...	55,875,000
При нормальных условиях	2 дня	0	79 125 000	...
Одна таблетка была принята всего за десять минут до полоскания горла	за 1 час 16 мин.	1 таблетка	...	56 250 000
При нормальных условиях	2 дня	0	46 750 000	...

Одну таблетку принимали всего за десять минут до полоскания горла	За 1 час	1 таблетка	...	38 500 000
Зубов и полости рта тщательно вымыли с мылом непосредственно перед полосканием	5 дней	0	47 370 000	...
Вымыть зубы, как указано выше, и принять одну таблетку за десять минут до полоскания горла	За 1 час	1 таблетка	...	21 225 000

Наконец, определяли количество стрептококков в горле до и после применения Формаминта. Полоскали горло ранее описанным способом. Количество стрепто-кокков производили методом разведения, указанным Хайнеманном.24 культуральных пробирки использовали вместо ферментационных. Один процент. в качестве среды использовался бульон с декстрозой. В каждую из серии из десяти пробирок добавляли по одному кубическому сантиметру для каждого разведения и использовали следующие разведения: 1:10 000, 1:100 000 и 1:1000 000.

Результаты, приведенные в таблице 4, представляют собой среднее количество при нескольких разведениях и представлены как общее количество, вымытое 50-градусным солевым раствором.

ТАБЛИЦА 4. ПОКАЗАНО, ЧТО ФОРМАМИНТ НЕ СНИЖАЕТ КОЛИЧЕСТВО СТРЕПТОКОККОВ В ГОРЛЕ

Условия проведения теста	Время с момента проведения предыдущего	теста Количество использованного	Формаминта - Нет. Обнаружен в горле Перед применением Формаминта	Нет. Обнаружен в горле После применения Формаминта
Обычного	...	0	1 200 000	...
Через час была принята одна таблетка и прополоскано	4 дня	1 таблетка	...	14 750 000

горло				
Обычно	3 дня	0	9 950 000	...
Была принята одна таблетка и прополоскано горло через десять минут	1 час	1 таблетка	...	8 000 000

Обсуждение

Утверждение о том, что Formamint содержит формальдегид, было подтверждено анализом.

Производители также утверждают, что Формаминт представляет собой новое определенное химическое соединение, состоящее из пяти молекул формальдегида и одной молекулы лактозы, и что при растворении в слюне формальдегид выделяется в какой-то новой и своеобразной форме, которую они называют зарождающимся формальдегидом. Этот новый вид формальдегида, согласно рекламной литературе, обладает особенно мощными бактерицидными свойствами и в то же время абсолютно не оказывает раздражающего или вредного воздействия.

НЕ является ХИМИЧЕСКИМ СОЕДИНЕНИЕМ

Томс,25, привлеченный правительством Германии в качестве эксперта, после серии химических исследований решил, что Формаминт не является определенным химическим соединением, но, вероятно, представляет собой твердый раствор формальдегида в лактозе. Он доказал, что, когда процесс производства осуществлялся именно так, как того требуют патенты Formamint, соединения содержали больший или меньший процент. из формальдегида можно было производить при сохранении других свойств, аналогичных свойствам формаминта. Состав конечного продукта зависел от соотношения компонентов, используемых в процессе. Таким образом, Формаминт не является безопасным средством с равномерной дозировкой.

В результате работы Томса немецкие суды пришли к выводу, что Формаминт не является новым химическим соединением. Следовательно, патент Formamint (номер 189036) был аннулирован в Берлине 29 ноября 1913 года.

Опять же, утверждение о том, что формальдегид в зарождающемся или активном состоянии менее ядовит и раздражает, чем в своей обычной форме, противоречит тому, что можно было бы ожидать от поведения таких соединений. Если бы он был освобожден, как утверждается, в “зарождающемся” состоянии, то именно по этой причине был бы не только более активным, но и более вредным.

На самом деле Формаминт действительно оказывал раздражающее действие на работника, проводившего эти исследования. Когда принимали по одной таблетке каждый час в течение двенадцати часов подряд, возникало заметное раздражение желудочно-кишечного тракта. После эксперимента тошнота была почти достаточной, чтобы вызвать рвоту и беспокойство в пищеварительном тракте. При приеме двадцати четырех таблеток результаты были аналогичными, но более выраженными. Это явно противоречит заявлениям производителей.

Отто Зайферт,26 более того, цитируется следующее:

“Побочные эффекты: лишь немногие пациенты жалуются на неприятный резкий вкус, жжение языка (Зайферт, Скларек). Среди наблюдаемых общих симптомов - экзантемы, похожие на крапивницу (Глейзер, Ротерс), которые сопровождаются тошнотой, рвотой, головной болью, бессонницей и головокружением, жжением и раздражительностью, особенно в гортани (Мейснер); явлениями отравления (Гейслер); желудочными расстройствами (Энгельманн); раздражением почек (Стейнхард); не подходит для диабетиков (Войт).”

Подтвердилось утверждение о том, что Формаминт, смешанный непосредственно со средами и оставленный в контакте с бактериями, убивает организмы. Таким образом, утверждения и рисунки в брошюре “Евангелие профилактики”, прилагаемой к каждой бутылке Formamint, показывающие подавление роста воздушных бактерий на пластинках, содержащих Formamint, без сомнения, правдивы.

Наконец, утверждение о том, что Формаминт является почти идеальным дезинфицирующим средством для горла, никоим образом не подтвердилось, как видно из таблиц. Через час после приема, даже если принимать по таблетке каждые полчаса в течение двенадцати часов, количество бактерий в горле было практически таким же, как и при отсутствии Формаминта. Даже через десять минут после приема таблетки количество бактерий в горле не уменьшалось значительно, как утверждают производители.

НЕ ОКАЗЫВАЕТ ИЗБИРАТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ

Формаминт не оказывает избирательного действия при уничтожении очень нежных организмов, которые более склонны к патогенности. Когда были проведены сравнительные подсчеты на кровяном агаре, который благоприятствовал бы росту нежных паразитических организмов, использование Формаминта не показало никакого снижения.

Было обнаружено, что через десять минут после приема таблетки количество стрептококков было таким же, в пределах экспериментальной погрешности, как и до приема таблетки.

Следовательно, кажется, что Формаминту не удается, как и любому подобному бактерициду, убить бактерии в криптах и углублениях горла, поскольку при растворении во рту он не может достичь организмов и оставаться в контакте с ними достаточно долго, чтобы убить их до того, как его проглотят.

Краткие сведения

Подводя итог, расследование показывает:

1. Что претензии, предъявляемые к Formamint, являются экстравагантными и вводящими в заблуждение.

2. Что рекомендации по использованию этих таблеток в некоторых случаях могут быть сопряжены с опасностью и представляют угрозу не только для здоровья отдельного человека, но и для безопасности общества.

3. Утверждение о том, что Формаминт является определенным химическим соединением, является ложным.

4. Что применение Формаминта может вызвать выраженное раздражение желудочно-кишечного тракта.

5. Формаминт не является дезинфицирующим средством для горла, как утверждают производители, но его действие на бактерии горла практически незначительно, и полагаться на Формаминт в профилактике инфекции и лечении заболеваний не только неразумно, но и опасно.

6. Этот Formamint противоречит правилам Совета. Делаются ложные заявления относительно его состава (правило 1); делаются совершенно необоснованные заявления о его терапевтических свойствах (правило 6), и, следовательно, его публичное использование (Правила 3 и 4) представляет общественную опасность.

Рекомендуется опубликовать этот отчет, чтобы привлечь внимание не только к ложности заявлений о применении Формаминта и его опасности, но и подчеркнуть полную неэффективность всех подобных методов “дезинфекции” горла.—(*Из журнала А. М. А., 28 августа 1915 г.*)

ГИДРАГОГИН

Доклад Совета по фармации и химии

Гидрагогин (C. Bischoff & Co., Нью-Йорк, торговые агенты) рекламируется как “мощнейшее мочегонное и сердечное тонизирующее средство”. В приведенном составе:

“Пятнадцать частей средства содержат 0,5 части оксисапонина, 1,5 части настойки наперстянки, 2,5 части настойки строфанта, сциллипикрин и сциллитоксин, активные компоненты морской травы и спирт”.

Из этого заявления неясно, содержат ли 15 частей Гидрагогина 2,5 части настойки строфанта плюс неуказанные количества сциллипикрина и сциллитоксина или 2,5 части смеси в неуказанных пропорциях настойки строфанта, сциллипикрина и сциллитоксина.Активность строфанта после его попадания в кровоток примерно в пятьдесят раз выше, чем у наперстянки; следовательно, если первое соотношение верно, то при введении количества гидрагогина, которое обеспечивает полный терапевтический эффект наперстянки, можно было бы ввести почти наверняка смертельное количество строфанта. Однако, какой бы ни была пропорция строфанта, применение смеси наперстянки и строфанта в фиксированных пропорциях не имеет оправдания. Иногда рекомендуется сочетать один из этих препаратов с другим при лечении сердечных заболеваний. Однако одновременное применение этих двух препаратов непрерывно в фиксированных пропорциях является неразумным из-за большой разницы между их скоростью всасывания и активностью после попадания в кровоток. Кроме того, действие наперстянки сохраняется гораздо дольше, чем действие строфанта.

Рекламный циркуляр содержит следующее утверждение:

“Хорошо известные мочегонные свойства наперстянки, строфанта и моллюсков значительно усиливаются при добавлении оксисапонина”.

Это неправда. Сапонины не являются синергетическими с дигиталисом в терапевтическом отношении; напротив, они оказывают чисто вредное действие на сердце, когда попадают в кровоток.

Симптомы сердечных заболеваний часто трудно отличить от токсического действия телец наперстянки. Поскольку эти вещества часто необходимо вводить до начала токсического действия, чтобы вызвать полный терапевтический эффект, очевидно, что введение смеси наперстянки, строфанта, сапонина и активных компонентов сквилла особенно склонно вызывать серьезные токсические эффекты, которые невозможно отличить от симптомов заболевания.

Гидрагогин - это лекарственная смесь полусекретного состава; он продается поднаводящим на размышления названием и рекламируется с помощью необоснованных терапевтических заявлений. Таким образом, это противоречит Правилам 1, 6, 8 и 10. Совет постановил, что Гидрагогин не имеет права на новые и неофициальные средства правовой защиты.—(*Из журнала A. M. A., 4 сентября 1915 г.*)

ФИЛУДИН

Доклад Совета по фармации и химии

Говорят, что Филудин готовится J. L. Chatelain, Париж, и продается в этой стране компанией Geo. J. Wallau, Inc., Нью-Йорк. Его предлагают как средство от“билиарной недостаточности”, “печеночной недостаточности”, “кишечной диспепсии”, “всех заболеваний печени (диабет, цирроз, рак и т.д.)”, “малярии”, “ожирения” и “туберкулеза”.

Количественная информация о составе препарата не представлена, и в различных заявлениях относительно ингредиентов имеются заметные расхождения. В одном из номеров “Лечения”, самозваном “Обзоре” медицинской литературы (на самом деле посвященном рекламе препаратов, продаваемых Wallau), нам говорят, что

“Этот продукт [Филудин] представляет собой более концентрированный и мощный экстракт печени, с которым сочетается экстракт селезенки. Печень и селезенка настолько тесно взаимосвязаны, что добавление экстракта селезенки к экстракту печени является сигналом улучшения, результатом которого являетсясинергическое действие. Также добавляется тиарфейн, поскольку он в некоторой степени помогает бороться с анемией, от которой в той или иной степени страдают все диабетики ”.

Говорят , что Тиарфейн

“Тиометиларзинат кофеина, новая соль, открытая М. Шатленом”.

В другом циркуляре, в котором приводится внушительная формула “тиарфейна” или “тиометил-арсината кофеина”, говорится, что

“Сульфированный метиларзинат представляет собой препарат на основе мышьяка, лишенный какой-либо токсичности из-за тесного соединения составляющих его частей”.

И это

“Филудин никогда не может быть противопоказан”.

Однако в описании состава в более позднем номере "Лечения” говорится, что экстракты желчных путей являются компонентами в дополнение к экстрактам печени и селезенки. Более того, тиарфейн, “новая соль, открытая М. Шатленом”, больше не является “тиометиларсинатом”, а “тиоциннаматом кофеина”; и для него предложена новая формула.

Нам говорят , что

“Метиларсинат нельзя использовать в случаях, когда присутствует лихорадка ....”

“Месье Шатлен сначала изучал действие тиометиларсината; однако клинические и физиологические эксперименты привели его к принятию тиоциннамата кофеина, обладающего большей активностью и не имеющего противопоказаний”.

Тем не менее, то же самое отсутствие противопоказаний приводилось в пользу Филудина, когда говорилось, что он содержит ныне исключенный тиометиларсинат кофеина.

Ниже приведены некоторые из необоснованных и даже абсурдных утверждений:

“Филудин восстанавливает функции печени. Для печени он то же, что наперстянка для сердца; он устраняет недостаточность и стимулирует ослабленный орган”.

При малярии “это единственный истинный специфический препарат, связанный с хинином”.

“Филудин... идеальное лекарство от туберкулеза, соответствующее самым последним исследованиям в области терапии этого заболевания”.

“Мы не будем заходить так далеко, чтобы утверждать, что Опотерапия *полностью восстанавливает* нездоровую печень, поскольку, хотя повреждения печеночной паренхимы могут быть стерты в результате регенерации, повреждения соединительных тканей являются постоянными и могут наблюдаться при вскрытии. Новые клетки, однако, не создают таких же нездоровых условий, как клетки бывшей пораженной железы, которую они заменили, и поэтому печень может нормально функционировать, так что пациент продолжает жить; и он доволен этим ”.

“Поэтому, восстанавливая печень с помощью Филудина, мы очищаем ее и боремся с застойным состоянием с помощью Уродонала. Мы заставляем его вырабатывать мочевину из избытка мочевой кислоты, которая в нем содержится ”.

“Благодаря разумному и гармоничному сочетанию благотворного действия Филудина и Уродонала врачи не только обладают средствами лечения рациональными методами цирроза печени в различных его формах (это одно из самых страшных заболеваний, которое может поразить любого), но, что еще лучше,*они могут его вылечить*.”

“Поскольку печень человека, страдающего ожирением, неспособна выполнять свои функции в отношении жировых тканей, рациональным и современным методом лечения является,

следовательно, восстановление в системе в виде филудина печеночных экстрактов, которых не хватает”.

Филудин представляет собой смесь полусекретного состава. Терапевтические требования явно необоснованны. Название не указывает на состав, каким бы он ни был, и не предлагается никакого рационального оправдания сочетанию экстрактов печени и селезенки (с экстрактами желчи или без них) с “тиометиларсинатом” или “тиоциннаматом” кофеина.

В связи с этим Совет провел Filudine права на новые и неофициальные средства.—(*Из Дневника А. М. А., В Сентябре. 18, 1915.*)

ЛАКТОПЕПТИН И ЛАКТОПЕПТИНОВЫЙ ЭЛИКСИР

Доклад Совета по фармации и химии

Смеси пепсина и панкреатина являются Terapeutically иррациональные; эти две субстанции не указаны в тех же условиях, не могут они действовать сообща. В физиологических условиях такие смеси химически невозможны: в жидкой среде ингредиенты разрушают друг друга.

Лактопептин производится Нью-Йоркской фармацевтической ассоциацией, Йонкерс, Нью-Йорк. Продается под предлогом того, что он содержит пепсин, диастазу, панкреатин, молочную и соляную кислоты. Этот продукт был одним из первых запатентованных препаратов, исследованных Советом по фармации и химии. Отчет о расследовании был опубликован в Журнале 16 марта 1907 г., стр. 959. Было обнаружено, что препарат практически инертен — “по существу, слабосахаризированный пепсин”, лишенный триптической активности.

Шесть лет спустя это все еще широко рекламировалось с теми же иррациональными заявлениями. Таким образом, рефери (А) исследовал лактопептин (порошкообразный) для Совета в 1913 году и подтвердил предыдущие выводы. Отчет судьи был опубликован в The Journal, 2 августа 1913 г., стр. 358.

Спустя почти четыре месяца после этой публикации производитель подал протест против отчета, утверждая, вопреки выводам Совета, что Лактопептин обладает панкреатической активностью и содержит “слабо связанную” соляную кислоту. Поэтому судья А повторил свой осмотр, а второй судья (Б) независимо исследовал образцы лактопептина (порошка), приобретенные на открытом рынке для этой цели незадолго до этого.

Несколько образцов, исследованных этими двумя экспертами, показали незначительную триптическую активность; большинство из них не проявляли никакой. Количество присутствующей соляной кислоты было незначительным.

Отчеты двух экспертов были переданы производителям, которые снова яростно протестовали против этих выводов, на этот раз на том основании, что образцы были старыми. Производители также сослались на работу трех химиков, чтобы опровергнуть выводы рецензентов, и потребовали, чтобы Совет повторно изучил лактопептин, используя свежие образцы. Совет отказался по следующим причинам:

1. До тех пор, пока на упаковках лактопептина нет даты, активность образцов, о которых известно, что они свежие, не имеет практического значения. Активность реального рыночного предложения - единственный вопрос, представляющий интерес для профессии. Единственный честный тест - это тот, который проводится на образцах, представляющих продукт, продаваемый конечному потребителю.

2. Доказательства, представленные производителями, не требуют повторной проверки, поскольку работа двух упомянутых химиков в значительной степени подтверждает результаты, полученные экспертами Совета по более свежим образцам. Цифры триптической активности, полученные третьим химиком, на которые ссылались производители, не могли быть приняты Советом, поскольку они расходились со всеми другими известными результатами исследований лактопептина.

3. Как указывалось в начале, какой бы ни была триптическая активность смеси, онапрактически бесполезна. Демонстрация триптической активности в смеси, содержащей как пепсин, так и панкреатин, представляет чисто теоретический интерес.

Такой активности, конечно, нельзя ожидать, даже теоретически, в жидких смесях, таких как Elixir Lactopeptine.

Поэтому Совет вновь объявил Лактопептин (порошок и таблетки) и Лактопептиновый эликсир неподходящими для применения в Новых и неофициальных средствах правовой защиты и разрешил публикацию следующего заявления.

У. А. Пакнер, секретарь

ДОКЛАД СОВЕТА

Порошок лактопептина (Нью-Йоркская фармацевтическая ассоциация, Йонкерс, Нью-Йорк) был исследован Советом в 1907 году. В то время утверждалось , что в нем содержится

“... пять активных веществ пищеварения — пепсин, диастаза (растительный птиалин), панкреатин, молочная кислота и соляная кислота — объединены в надлежащей пропорции для обеспечения наилучших результатов”.

Экспертиза показала, что препарат представлял собой, по сути, “пепсин со слабым осахариванием”, содержащий лишь небольшое количество пепсина, без соляной кислоты или только ее следы, без диастазы или панкреатина (Журнал, 16 марта 1907 г.).

В 1913 году продукт был пересмотрен, поскольку заявления как о составе, так и о терапевтической ценности все еще предъявлялись. Были протестированы образцы как американского, так и британского продукта фирмы John Morgan Richards & Sons, Лондон. Первоначальные выводы были подтверждены, и результаты были опубликованы в The Journal, 2 августа 1913 г., стр. 358. Почти четыремесяца спустя (24 ноября) Нью-Йоркская фармацевтическая ассоциация направила в Совет письмо, в котором возражала против выводов и утверждала, что лактопептин обладает панкреатической активностью и содержит (“в свободной химической комбинации”) соляную кислоту. В соответствии с обычаями Совета, работа была отправлена обратно на рецензирование рефери (A), выводы которого затем были

проверены вторым рефери (B), химиком-физиологом, не являющимся членом Совета, выбранным из-за его специальных знаний в данной области.

В декабре 1913 года рефери A провел большое количество новых тестов для определения протеолитической и амилолитической силы. Его результаты показывают, что ферментативная активность препарата настолько низка, что не заслуживает признания при практическом использовании. Тесты также показывают, что количество присутствующей молочной кислоты или “слабосвязанного HCl” (или и того, и другого) слишком мало, чтобы обладать какой-либо заметной физиологической активностью и, следовательно, иметь какую-либо терапевтическую ценность.

Девять образцов лактопептина, приобретенных на открытом рынке в декабре 1913 года и январе 1914 года, были исследованы рефери Б. в начале 1914 года. Его исследования показывают отсутствие амилазы во всех образцах; присутствие пепсина, дающего слабые реакции даже по сравнению со старыми препаратами пепсина; полное отсутствие трипсина в семи из девяти образцов, триптическая реакция была получена в двух образцах, в одном из которых реакция, “в лучшем случае незначительная и не имеющая практического значения”, была получена только после обработки в течение двенадцати часов или более.

Наличие триптической активности в двух из девяти образцов может быть связано с более свежим состоянием этих образцов, на что указывают серийные номера. Имеющиеся данные свидетельствуют о коммерческой невозможности сбыта смесей пепсина, панкреатина и молочной кислоты, которые могли бы проявлять какую-либо существенную триптозную активность.

Следует подтвердить, что смеси, сочетающие пептическую и панкреатическую активности, нецелесообразны, поскольку пепсин не может действовать иначе, как в присутствии кислоты, а панкреатин разрушается под действием кислоты и пептической активности. Кроме того, в условиях, в которых требуется панкреатин, пепсин отсутствует, и наоборот; следовательно, введение смесей пепсина и панкреатина было бы неоправданным, даже если можно было бы ожидать, что оба компонента будут проявлять активность.

Вышеизложенные наблюдения применимы к лактопептину в форме порошка и таблеток.

Хотя смеси пепсина и панкреатина ненаучны и неоправданны, теоретически эти два вещества могут сосуществовать в твердом препарате, и, следовательно, активность такого препарата является надлежащим предметом исследования. Однако как теоретически, так и практически пепсин и панкреатин не могут существовать вместе в растворе. Следовательно, претензии, предъявляемые к Эликсиру Лактопептин и всем другим жидким препаратам, продаваемым в виде смесей пепсина и панкреатина, невозможны. Ранее Совет уже принимал меры (The Journal, 2 февраля 1907 г., стр. 434), отказываясь одобрить включение таких препаратов в состав новых и неофициальных средств, обращая внимание медиков и производителей на их бесполезность и требуя от Американской фармацевтической ассоциации дать указание своему комитету по Национальному формуляру исключить из следующего издания этой работы жидкий препарат пепсина и панкреатина, признанный под названием “эликсир дижестивум композитум”.

Совету рекомендуется подтвердить это предыдущее действие и объявить “Лактопептин” и "Эликсир Лактопептин" непригодными для использования в новых и неофициальных средствах правовой защиты из-за конфликта с Правилом 10 ("Не допускается применение препаратов, которые из-за своего ненаучного состава бесполезны или противоречат наилучшим интересам общества или медицинской профессии").

Протест производителей и ответ Совета

Вышеизложенное вместе с выводами двух судей было передано производителям. Они снова подали протест, утверждая, что:

ВОЗРАСТ ОБРАЗЦОВ

Первый.—Образцы Лактопептина, исследованные вторым арбитром, были старыми. Даты изготовления, соответствующие нескольким номерам партий, указаны производителями следующим образом:

2275 (Порошок)	Сентябрь 1908 г.
2301 (Порошок)	июнь 1909 г.
2312 (Порошок)	декабрь 1909 г.
2348 (Порошок)	Октябрь 1911 г.
2352 (Порошок)	декабрь 1911 г.
2364 (Порошок)	июль 1912 г.
2374 (Порошок)	март 1913 г.
2383 (Порошок)	Октябрь 1913 г.
1638 (Таблетки)	Октябрь 1911 г.

Производители утверждают, что они не понимают, как образцы такого возраста могли быть приобретены на открытом рынке в 1913 и 1914 годах, поскольку их агенты уже давно получили инструкции забирать у аптекаря все партии лактопептина, которые, как указано в номерах партий, достигли “сколько-нибудь заметного возраста”. Возраст образцов, заявляют производители, лишает таблицу в отчете второго эксперта “всякой значимости или интереса”.

Однако, как указывалось ранее, исследованные образцы Лактопептина были приобретены на открытом рынке в различных населенных пунктах в неразорванных упаковках в декабре 1913 года и январе 1914 года. Таким образом, они представляют собой материалы, используемые при выписывании рецептов врачами или продаваемые населению. Ни судьи, ни кто-либо, связанный с Советом, не имели возможности узнать возраст образцов до тех пор, пока Нью-Йоркская фармацевтическая ассоциация не предоставила даты производства. Первые испытания второго рефери были проведены в феврале 1914 года на образцах 2374 и 2383, которым тогда, по-видимому, было около года и четырех месяцев соответственно. Совет неоднократно призывал к тому, чтобы фармацевтические субстанции, подверженные порче, были датированы производителем, и аналогичное предложение было сделано Бюро химии Министерства сельского хозяйства США в отношении смесей, содержащих ферменты. Несмотря на инструкции, которые, по утверждению Нью-Йоркской фармацевтической ассоциации, были даны ее агентам, рыночныепоставки лактопептина в декабре 1913 г. и январе

1914 г. не состояли из новых запасов, и пока производители не примут практику датирования упаковок, нет никакой гарантии, что он будет свежим. В этой связи интересно отметить, что Бюро химии Министерства сельского хозяйства США выпустило предупреждение о том, что оно будет оценивать такие продукты по степени их активности, когда они попадут к потребителю, то есть по мере их появления на рынке.

ОТЧЕТЫ ДРУГИХ ХИМИКОВ

Второй.—Нью-Йоркская фармацевтическая ассоциация ссылается на работу нескольких химиков, которые исследовали лактопептин и сообщают о наличии триптической активности. Доктор С. Р. Бенедикт в декабре 1913 года сообщил Совету об “отчетливой” триптической активности (переваривание за двенадцать часов лактопептином в 4,2 раза больше веса фибрина, содержащего 50 %). влажность) в исследованных им образцах. Эти образцы были пронумерованы 2382 и, следовательно, вероятно, изготовлены в октябре 1913 года; сравните даты, указанные производителем для образцов, использованных вторым экспертом. О каких-либо тестах на другие препараты, обладающие триптической активностью, не сообщается, и доктор Бенедикт категорически отказывается от какого-либо мнения относительно терапевтической ценности препарата.27 Доктор П. Б. Хоук, отчет которого был представлен производителями, обнаружил в лактопептине методом Ферми пятую часть триптической активности панкреатина Merck, а методом Грюцнера - активность в 18 процентов. из панкреатина. Тест на выработку триптофана показал положительный результат. Нью-Йоркская фармацевтическая ассоциация также представила отчет доктора А. В. Бэлча, который обнаружил, что в лактопептине присутствуют пепсин, реннин, трипсин, стеапсин, амилопсин и молочная кислота; также количество объединенной соляной кислоты в 1 грамме. эквивалент 1,05 куб.см десятого нормального раствора или 0,00383 г соляной кислоты. (Он сообщает о переваривании за двадцать четыре часа лактопептином количества фибрина, в 25 раз превышающего его собственный вес. “Активный экстракт поджелудочной железы реагировал точно так же, как раствор лактопептина”.) Серийные номера образцов, протестированных Хоуком и Бэлчем, не указаны, но, без сомнения, они были свежими.

ВЫВОДЫ

Нью-Йоркская фармацевтическая ассоциация потребовала, чтобы судья повторно исследовал лактопептин, используя свежие образцы. Совет постановил, что в этом не было необходимости по следующим причинам:

1. Предыдущий вывод Совета о том, что образцы лактопептина, обнаруженные на открытом рынке, по сути, представляют собой слабо осахаренные пепсины, не подлежит опровержению исследованием свежих образцов. Даже если предположить, что все старые образцы Лактопептина были изъяты с рынка с момента последней закупки образцов для использования рефери Совета, нет никакой гарантии, что запасы будут постоянно храниться свежими. Если производители не указывают дату выпуска своего продукта, врачи не могут знать, что в их рецептах используется свежее вещество. Также неразумно просить Совет изучить предложение на рынке какого-либо конкретного патента в сроки, выбранные производителями.

2. Не вдаваясь во все детали анализа, Совет готов принять отчеты докторов Бенедикта и Хоука как представителей свежего порошка лактопептина. Поэтому Совету нет необходимости

проводить дальнейшие эксперименты в этом направлении. Результаты этих двух химиков никоим образом не противоречат выводам судей Совета, будучи сопоставимыми с результатами, полученными арбитром на более свежих образцах, использованных ими. Эксперименты доктора Дж . Хоук и Бенедикт демонстрируют степень триптической активности, которая, хотя и не является пренебрежимо малой с химической точки зрения, практически не имеет значения, даже если предположить, что трипсин в свежем лактопептине избежал разрушения в желудке. Цифры триптической активности, приведенные доктором Бенедиктом, существенно не отличаются от данных первого судьи. Данные профессора Хока показывают, что триптическая активность составляет от 18 до 20 процентов. панкреатина, а коммерческие панкреатины обычно обладают низкой триптической активностью, если не инертны (см. Long and Muhleman:*Arch. Int. Med.*, февраль 1914 г., стр. 314). Отчеты этих химиков не дают оснований для изменения вывода о том, что “коммерчески невозможно продавать смеси пепсина, панкреатина и молочной кислоты, чтобы они могли проявлять какую-либо существенную триптическую активность”.

Результаты , полученные доктором Бэлчем в тесте на триптическую активность , демонстрируют заметное расхождение с результатами , полученными доктором Дж . Хоук и Бенедикт, не говоря уже о судьях Совета, а также о том факте, что только около 11 процентов. в опубликованной формуле Лактопептина заявлено содержание “панкреатина”. Совет не может признать результаты доктора Бэлча по трипсину или реннину достоверными. Другие его результаты не имеют значения и не требуют специальных комментариев.

3. Даже если бы лактопептину была присвоена триптическая активность, препарат, как и все препараты, содержащие пепсин и панкреатин, все равно был бы, как указывалось ранее, терапевтическинерациональным.

Совет одобрил отчет.

Отчет судьи А

В связи с повторением производителем требований к порошку лактопептина я провел дальнейшие эксперименты, чтобы определить его протеолитическую и амилолитическую способность.

Для протеолитического теста я использовал свежий, хорошо промытый фибрин и исследовал образцы порошка лактопептина, пронумерованные следующим образом:

№ 1. Часть английского продукта, рассмотренного прошлой весной и о котором сообщалось в отчете.

№ 2. Свежий флакон, приобретенный в аптеке розничной торговли в Чикаго в декабре 1913 года.

№ 3. Свежая бутылка, приобретенная в розничном магазине в Чикаго в декабре 1913 года.

Порции по 1 гр. каждый из этих образцов смешивали с 5 гр. фибрина, 100 мг. карбоната натрия и 50 гр. воды во флаконах. В каждую колбу добавляли немного толуола, которую затем закрывали ватным тампоном, и смеси выдерживали при температуре 40 градусов в течение

двадцати четырех часов. По истечении этого времени не наблюдалось заметных изменений в количестве фибрина, оставшегося в каждой колбе, причем большая часть оставалась непереваренной.

В качестве контроля я использовал образец активного коммерческого трипсина, к которому я добавил 500 мг. к такому же количеству воды, фибрина и карбоната натрия. Его переваривали в той же ванне в то же время. Переваривание было практически завершено менее чем за десять минут, остались только мельчайшие хлопья фибрина.

Очевидно, что переваривающая способность лактопептина должна быть чрезвычайно низкой и составлять лишь малую долю от той, которую проявляет коммерчески пригодный трипсин.

В эксперименте с английским образцом, проведенном через девятнадцать часов, как указано выше, с использованием 2 г. фибрина и 100 мг. что касается фермента, то с помощью азотных тестов фильтрата было обнаружено, что его содержание составляет около 12,2%. часть белка была переведена в раствор, количество, которое практически не имеет значения при переваривании такой продолжительности.

Чтобы проверить переваривающую способность крахмала, я провел большое количество экспериментов. В только что завершенной серии я смешал порции образцов 1 и 2 по 1 грамму с водой, чтобы получилось 100 г объема. Перед доведением до конечных объемов добавляли 0,5 ч.л. обычного гидроксида натрия для нейтрализации легкой кислотности закваски, как показано фенолфталеином.

4, 6, 8 и 10 порций этих смесей при 50°c смешивали с 1%-ной концентрацией. крахмальную пасту выдерживают при 40 градусах, чтобы определить конечную бесцветную точку переваривания крахмала с помощью йодного теста.

По истечении двадцати двух часов реакция с йодом была такой же сильной, как и в начале, что указывает на отсутствие заметного расщепления крахмала.

Во флаконы, в которых при данных условиях не происходило переваривания, добавляли по 5 мг. фермента поджелудочной железы. Это дало почти немедленное превращение в бесцветную конечную точку. Этот фермент представлял собой образец Холадина, который находился в лаборатории около года. 5 мг завершали реакцию до бесцветной конечной точки менее чем за десять минут.

В аналогичном тесте я использовал 2 г Лактопептина № 3, доведенного до 100°c с 1,2°c обычной щелочи. Порции по десять и 15°c выдерживали при 50°c с добавлением 1%. крахмальную пасту выдерживали двадцать часов при 40 градусах без видимого результата. Затем был добавлен холадин в дозе 5 мг., который завершил превращение менее чем за десять минут.

Это показывает, что среда была подходящей для теста и что лактопептин, должно быть, был чрезвычайно слабым. Тесты на содержание сахара не проводились, поскольку Лактопептин содержит молочный сахар примерно на 60%.

Аналогичные результаты как для перевариваемых белков, так и для крахмала были получены в большом количестве экспериментов. Приведенные здесь данные показывают, что ферментативная активность препарата настолько низка, что практически не заслуживает признания. Переваривание нескольких миллиграммов фибрина или крахмала после многих

часов контакта, возможно, с научной точки зрения, но не имеет никакой ценности, когда мы переходим к рассмотрению использования таких тел в качестве пищеварительных ферментов в медицине.

Количество молочной кислоты или “слабосвязанной HCl”, присутствующей в лактопептине, очень мало, поскольку общее количество кислоты, которое может быть титровано гидроксидом натрия и фенолом,фталеином измеряется в среднем 0,5 ч.л. обычного гидроксида на 1 г порошка лактопептина. В различных исследованных образцах был обнаружен диапазон от 0,41 °с до 0,6 ° С. Тесты с метиловым оранжевым, метиловым красным и другими индикаторами показали, что свободная кислотность незначительна; если всю эту кислоту, измеренную с помощью фенолафталеина, пересчитать до HCl, количество будет слишком маленьким, чтобы оказывать какую-либо заметную физиологическую активность, учитывая рекомендуемую суточную дозу от 10 до 20 гран порошка.

Отчет судьи Б

В следующей таблице приведены краткие результаты моих исследований лактопептина. Цифры в крайнем левом столбце являются идентификационными знаками производителя. Предполагается, что они выпускаются серийно, причем более высокие цифры указывают на более свежие образцы.

ТАБЛИЦА, ПОКАЗЫВАЮЩАЯ ФЕРМЕНТАТИВНУЮ АКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТОВ ЛАКТОПЕПТИНА

	Амилаза	Пепсин	Ренин	трипсин	липаза
2275	–	+	+	–	–
2301	–	+	–	–	–
2312	–	–	–	–	+
–	–	2352	–	+	+
–	2364	2364	2364	2364	2364
2364	2364	+	+	+(?)	–
2374	2374	-	+	–	+(?)
2383	–	+	+	+	(?)
1638 (таблетки)	-	+	+	-	-
-	–	-	..	..	++----------

Выводы, содержащиеся в приведенном выше резюме, зависят от следующих критериев:

Амилаза: удаление крахмала (пасты), для начала *небольшого по объему*.

Пепсин: раствор небольших кусочков *свежего* фибрина в кислой среде.

Сычужный продукт: при умеренном избытке молоко сворачивается.

Трипсин: раствор небольших кусочков *свежего* фибрина в нейтральной и щелочной среде и тест на триптофан.

Липаза: окраска лакмусовой бумажки; точный *контроль*.

Все тесты проходили под надлежащим контролем. Реакции на пепсин были слабыми даже по сравнению со старыми препаратами пепсина.

В приведенной выше таблице пункты опроса в скобках (?) относятся к результатам, которые были получены после лечения в течение от двенадцати до двадцати четырех часов, и указывают на то, что изменение было в лучшем случае незначительным и не имело практического значения.-(*Из журнала А. М. А., 23 октября 1915 г., с дополнениями.*)

ЙОДУМ-МИЛЛЕР И ЙОД-ИЗД-МАСЛО (MILLER'S)

Доклад Совета по фармации и химии

Совет утвердил следующий доклад и санкционировал его публикацию.

У. А. Пакнер, секретарь.

Судья представил Совету следующий отчет Химической лаборатории Американской медицинской ассоциации о препаратах Йодум-Миллер и Йод-Изд-Ойл (Miller's) (Iodum-Miller Co., Канзас-Сити, Миссури):

Неудовлетворительные заявления, сделанные в отношении состава препарата Йодум-Миллер, и далеко идущие терапевтические рекомендации в отношении него побудили лабораторию провести химическое исследование препарата. В нем более или менее прямо утверждалось, что препарат является совершенно новым и обладает новыми характеристиками.

Утверждается , что

“Iodum-Miller производится из йодной сажи, которая является нашим собственным продуктом. Этот сажевый йод РАСТВОРЯЕТСЯ В ВОДЕ перед соединением с его основой С.Р. глицерином ”.

Никакой информации о “сажевом йоде” не предлагается, а запрос, отправленный владельцам врачом, принес только уклончивый ответ, что “сажевый йод”

“сделано повторно [повторно опубликовано?] Йод образуется в результате химического процесса, который делает его растворимым в воде перед соединением с его основой ”.

Говорят, что Йодум-Миллера содержит

“Активный свободный йод 2,2 грамма на 100 грамм по цельсию, 10 гран на жидкую унцию, 1,7% по весу”.

“В дополнение к активному свободному йоду ... IODUM-MILLER содержит еще больший процент йода в своей базовой комбинации ....”

Согласно этикетке, препарат является

“Йод для наружного и внутреннего применения... 45 капель равны 1 dr. по весу. Каждая капля равна проценту. содержание йода в 1 гр. калия. йодид”.

Йодум-Миллера представляет собой тяжелую темную жидкость с запахом, характерным для эфира (окиси этила). Качественные тесты выявили присутствие глицерина, свободного йода, йодида и калия. Удельный вес при 25 градусах составил 1,284. Прямое титрование раствором тиосульфата натрия показало наличие 1,68%. свободного йода. Определение общего содержания йода методом Хантера показало 3,06%. Вычитание количества обнаруженного свободного йода из общего количества присутствующего йода дает 1,38%. комбинированный йодин. Предполагая, что это йодид калия, что представляется вероятным из качественного исследования и количественного определения калия, 1,80%. указан йодид калия. Из этого исследования сделан вывод, что Йодум-Миллера представляет собой, по существу, раствор йодина и йодида калия в глицерине с содержанием 1,68%. свободного йодина - 1,80%. йодид калия. Исследование противоречит предположению о том, что Iodum-Miller является либо принципиально новым препаратом, либо новинкой. Более того, принимая заявление фирмы о том, что 45 капель весят 1 драхму (60 гран), экспертиза показывает, что одна капля равна не "проценту. йода в 1 гр. калия. йодид”, но вместо этого указан процент. содержание йода только в 1/20 зернах йодида калия. Как утверждение, что “Каждая капля равна проценту. йода в 1 гр. калия. ”йодид" указано на этикетке торговой упаковки, "Йодум-Миллер", по-видимому, неправильно обозначен в соответствии с федеральным законом о продуктах питания и лекарствах.

Рекомендуемая внутренняя дозировка Йодум-Миллера (от ½ до 20 капель) эквивалентна от 1/40 до 1 грана йодида калия. Его внешняя эффективность по сравнению с другими препаратами, содержащими йод, может быть оценена путем сравнения соответствующего содержания свободного йода, поскольку бактерицидная способность комбинированного йодида незначительна. В то время как Iodum-Miller содержит 2,15 г свободного йода на 100 гр., настойка йода содержит 7 гр. на 100 гр., а сложный раствор йода (раствор Люголя) содержит 5 гр. свободного йода на 100 гр.

Среди рекламной литературы есть циркуляр, который якобы является “Сертификатом испытательной лаборатории Канзас-Сити от Роя Кросса, секретаря”. “Сертификат” пытается доказать, что Йодум-Миллер значительно превосходит официальную настойку йодина в качестве бактерицидного средства, утверждая, что “В процессе растворения [настойки йодина] в воде очень большое количество йодина теряется в результате выпадения осадков ....” Это не относится к настойке йодина, которая в настоящее время является официальной, хотя это верно для официальной настойки в прежних изданиях Фармакопеи. В отчете полностью игнорируется широко используемый водный раствор йодина.

Говорят, что масло Йод-Изд (Miller's) представляет собой “Комбинацию йода”, изготовленную “из той же растворимой сажи йода, что и IODUM-MILLER”. Говорят, что оно “высвобождает свободный растворимый йод” при нанесении на кожу, слизистые поверхности и т.д. Далее он определяется как “Растворимый йод в сочетании с водно-белым углеводородным маслом" и, как говорят, выделяет “Растворимый йод в количестве 2 %”. Хотя эти утверждения предполагают, что масло Йод-Изд (Miller's) содержит комбинацию йодина и йодида калия, содержащуюся в Iodum-Miller, анализ показал, что масло представляет собой простой раствор

йодина в жидком вазелине. Количественные определения показали, что йодина было не 2 %. как заявлено, а всего 0,42%. и все это присутствовало в виде свободного йодина.

ОТЧЕТ СУДЬИ

На этикетке флакона препарата Йодум-Миллер указаны следующие терапевтические указания:

“ВНЕШНИЕ ПРИЗНАКИ

“Туберкулез, Пневмония, Плеврит, Кашель, Боль в горле, Пиорея, Тонзиллит, Ревматизм, Раздражение позвоночника, Фурункулы, Язвы или любая Боль. Периостит, карбункулы, фистула в Ане, Зоб, Отравление крови, Заболевания матки и придатков (наносить изо всех сил ватным аппликатором), Гонорея, острая или хроническая у обоих полов, орхит, Бубон, простатит, опухоли, увеличение желез и т.д.”

“ВНУТРЕННИЕ ПОКАЗАНИЯ

“Пневмония, туберкулез, Плеврит, Брюшной тиф, сифилис, Катар слизистой оболочки пищеварительного тракта, Аутотоксикоз, Рвота при беременности, ревматизм, Хронические железистые и органические поражения”.

В упомянутом выше “сертификате” испытательной лаборатории Канзас-Сити говорится, что было обнаружено, что Iodum—Miller обладает бактерицидной активностью, в девятнадцать раз превышающей карболовую кислоту, - несколько примечательное открытие, учитывая тот факт, что йод, растворенный с помощью йодида калияв спирте или воде, при испытании на брюшнотифозной палочке, как недавно было обнаружено, обладает бактерицидной активностью, всего в четыре раза превышающей бактерицидную активность карболовой кислоты в растворе той же крепости (Maben and White:*Chem. и Наркотики.*, 30 января 1915 г., стр. 144). В “сертификате” далее говорится, что тест “показывает, что доступный йод, обнаруженный в IODUM-MILLER, обладает наибольшей бактерицидной активностью из всех когда-либо тестируемых нами веществ, которые могут использоваться в медицинских целях”. Нет никаких оснований полагать, что желание угодить своим покровителям уводило "испытательную лабораторию” в сторону от буквальной истины. Опыт лаборатории может быть ограниченным, и поэтому утверждение, насколько это возможно, полностью верно. Однако не упоминаются какие-либо тесты, сравнивающие способность Йодума-Миллера уничтожать бактерии с настойкой йодина, которая содержит 7%. свободный йод, если только случайное утверждение о том, что “Йодум-Миллер стерилизует [кожу] быстрее”, чем настойка йодина, не следует понимать как подразумевающее такие тесты. Неясно, однако, каким образом лаборатории удалось определить, что после нанесения настойки йодина и Йодум-Миллера на коже не осталось живых бактерий; никаких подробностей о методах, использованных для получения этого заключения, не приводится.

В циркуляре говорится, что Йодум-Миллер

“… оказывает Наибольшее Бактерицидное и терапевтическое действие при применении внутрь, наружно, подкожно или внутривенно”.

В свете предыдущего отчета Химической лаборатории Ассоциации эти утверждения не требуют особых комментариев. Лаборатория показала, что содержание свободного йода (и, следовательно, бактерицидная эффективность) в Iodum-Miller составляет менее половины от содержания раствора Люголя и менее трети от содержания официальной настойки йода. Что касается совета применять Йодум-Миллер внутрь при заболеваниях, варьирующихся от пневмонии до сифилиса и от брюшного тифа до туберкулеза, то для того, чтобы убедиться в его опасном характере, необходимо лишь напомнить, что это лечение эквивалентно введению небольших доз йодида — от $\frac{1}{40}$ до 1 грана йодида калия. Когда с состава Iodum-Miller снимается таинственность, абсурдная экстравагантность предъявляемых к нему претензий становится очевидной. Критические замечания Совета по рекомендациям по растворимому йоду Бернхэма (Журнал А. М. А., 15 мая 1915 г., стр. 1673) практически во всех отношениях применимы к Iodum-Miller.

В отношении Йодума-Миллера предъявляются необоснованные терапевтические претензии; делаются неправильные заявления относительно его состава и состава масла Йод-Изд (Miller's); и применение торгового наименования к обоим этим продуктам неоправданно, поскольку ни одно из них не является оригинальным. Поэтому рекомендуется, чтобы Iodum-Miller и Iod-Izd-Oil (Miller's) не имели права на Новые и неофициальные средства правовой защиты — (*Выдержано в журнале А. М. А., 2 октября 1915 г.*)

ЙОДНО-БРОМИСТЫЙ КАЛЬЦИЕВЫЙ ЭЛИКСИР КОМП. “БЕЗ РТУТИ” И “С РТУТЬЮ”

Доклад Совета по фармации и химии

Компания Tilden Company, Нью-Ливан, Нью-Йорк, и Сент-Луис, Миссури, продает “Эликсир йодобромистого кальция в сочетании без ртути” и “Эликсир йодобромистого кальция в сочетании с ртутью”. Говорят, что последний содержит, в дополнение к ингредиентам первого, $\frac{1}{100}$ гран хлорида ртути в каждом грамме жидкости. Согласно этикетке, формула эликсира “без ртути” такова:

“*Формула*— Соли йода, брома, калия, Натрия, кальция, Магния с добавлением Стиллингии, Сарсапариллы, Румекса, Дулькамары, Лаппы, Тараксака, Мениспермума”.

В недавнем циркуляре говорится, что эликсир содержит:

“... ряд наиболее мощных заменителей фармакопеи, таких как химически чистый йод, магний, калий с сарсапариллой, стиллингией, ясенем колючим, лопухом, тараксакумом и др. ... Каждая жидкая смесь содержит семьдесят две крупинки объединенных солей.

В том же циркуляре также утверждается, что каждая порция препарата содержит:

“...эквивалент полутора гран комбинированных йодидов, калия и кальция...”

Следует отметить, что (1) два утверждения, процитированные из циркуляра, не содержат ссылок на бромиды; (2) утверждение о том, что каждая драхма содержит “эквивалент” 1½ грана комбинированных йодидов, калия и кальция, составляет всего 12 из 72 гран “комбинированных солей” на порцию жидкости, заявленных в предыдущей цитате; (3) в циркуляре упоминается

присутствие лекарственного средства — опунции, которое не указано на этикетке, и, наконец, (4) ни в одной из “формул” не указаны количества всех нескольких компонентов.

Из этих “формул” очевидно, что компания Tilden продолжает свою политику сокрытия и мистификации, примером чего являются случаи с гидроцианатом железа, Tilden (обсуждается в Журнале, 19 июня 1909 г., стр. 2008), Febrisol (Журнал, 29 июня 1912 г., стр. 2043) и Respirazone (Журнал, 14 июня 1913 г., стр. 1899).

В только что процитированном циркуляре (“Победа над сифилисом”) объявляется, что вся надежда сифилитиков возлагается на ртуть и йодин, и подразумевается, что только с помощью йодобромистого эликсира кальция можно получить наибольшую пользу от этих лекарств.

“Если бы очищающее воздействие этих двух препаратов [ртути и йодина] было недоступно больному лучевой болезнью, он, действительно, был бы таким же жалким объектом, как прокаженный ...

“Современная фармация не изобрела лучшего средства для применения этих антисифилитических средств, чем Йодобромистый кальциевый эликсир Comp. (Тилден) с ртутью или без нее.... Эликсир в надлежащей дозировке действует определенным образом и адаптирован для применения на всех стадиях заболевания.

“В первые месяцы ... Йодобромистый кальциевый эликсир Комп. (Тилден) прием ртути - надежное оружие, и врачу не нужно бояться, что оно победит болезнь ...

“Когда ... вирулентная стадия пройдена ... Йодобромистый кальциевый эликсир Комп. (Тилден) пациенту может быть назначено лекарство без ртути со всеми гарантиями того, что будут применены самые агрессивные медикаментозные меры ... Время от времени, до самого конца освященного временем трехлетнего периода лечения, хорошо бы снова перевести пациента на бихлорид, используя для этой цели форму Эликсира, вводимого на первых стадиях заболевания ...

“Этот режим... несомненно, будет противоядием от вируса сифилиса и уничтожит из организма все его следы”.

Хотя кажется невероятным, что какой—либо врач поставил бы под угрозу здоровье — даже жизнь - пациента, приняв эту хвастливую высокопарность за здравый терапевтический совет, все же тот факт, что некоторые медицинские журналы посвящают свои рекламные страницы рекламе эликсира Тилдена с подписью “Победа над сифилисом”, обязывает Совет официально осудить применение этой ненаучной, полусекретной смеси.

Рекомендуется использовать Йодо-бромидный эликсир кальция Комп. “без ртути” и “с ртутью” противоречат Правилу 1 (секретность состава), Правилу 6 (необоснованные терапевтические претензии) и Правилу 10 (ненаучный состав).—(*Из журнала А. М. А., 6 ноября 1915 г.*)

ПРЕПАРАТЫ С ЛЕЦИТИНОМ , ИСКЛЮЧЕННЫЕ Из ННРР

Доклад Совета по фармации и химии

Следующий отчет был направлен производителям различных препаратов лецитина, упомянутых в нем. Поскольку ответы производителей, очевидно, были написаны с коммерческой точки зрения и не повлияли на вывод Совета о том, что лецитин, когда он указан, будет полезнее получать в виде яичного желтка, чем в менее чистом производственном продукте, Совет распорядился опубликовать отчет вместе с выдержками из ответов производителей.

У. А. Пакнер, секретарь.

Коммерческие препараты лецитина в лучшем случае представляют собой очень загрязненные вещества; все они более или менее изменены по сравнению с первоначальным составом. Даже при соблюдении большой осторожности методы экстракции и сушки всегда приводят к значительному разложению; и в некоторых случаях содержание фосфора и азота имеет лишь небольшое отношение к теоретическим значениям. (Лонг, Дж. Х.:*Журнал. Am. Chem. Soc.*, xxx, 881. Маклин, Хью: *Химия. Тезисы*, 20 мая 1915 г.). Нет ни малейших надежных доказательств того, что коммерческий лецитин имеет какие-либо преимущества перед лецитином, содержащимся в натуральных продуктах; вероятность на другой стороне.

Более того, рекомендуемые дозы абсурдно малы; и вводимое таким образом количество не имеет практической ценности. Зачем вводить несколько миллиграммов более или менее разложившегося лецитина, когда можно получить гораздо большую порцию более чистого вещества в виде яичного желтка?

С учетом этих соображений Совет проголосовал за исключение следующих запатентованных продуктов из следующего издания N. N. R.:

Глицерин на основе лецитина
Лецитиновый раствор
Лецитина
с
Neuro-Lecithin-Abbott

и чтобы общая статья о “Препаратах с лецитином” была включена в ежегодные отчеты Совета в качестве официального документа.

Отчет был направлен производителям. Их ответы, очевидно, были основаны на коммерческих соображениях и не требовали внесения изменений в отчет.

Эксперт рекомендовал опубликовать предыдущий отчет вместе со следующими выдержками из ответов производителей:

От Armour and Company:

“Мы продаем большое количество лецита, и, похоже, в некоторых кругах он дает удовлетворительные результаты.... Мы продолжим рекламировать Лецитол в том же духе, в каком использовали до сих пор ”.

Из лабораторий Abbott Laboratories:

“Мы можем заверить вас в нашей уверенности в терапевтической ценности Нейролецитина. Это подтверждается отчетами о положительных результатах, присланными нам многими врачами, а также периодической литературой последних нескольких лет, которая содержит значительное количество очень обнадеживающих ссылок на терапию лецитином ”.

От Fairchild Bros. И Фостер:

“Мы хотели бы просто сказать, что врач и Консультация должны быть осведомлены об обстоятельствах и целях, которые побудили нас предоставить лецитин в распоряжение, а именно, об исследованиях лецитина и приписываемых ему свойств, которые привели к его запросу и рассмотрению.*Количества*, предлагаемые для медицинского применения, были предложены не нами; предложение использовать лецитин в небольших количествах в качестве терапевтического средства, очевидно, было направлено теми, кто его предложил.... Вопрос о том, обладает ли лецитин сам по себе терапевтическими свойствами в отличие от лецитина, который естественным образом содержится в пищевых веществах, - это то, что мы не беремся решать. Совет, исходя из чисто теоретических соображений, принимает отрицательное решение, несмотря на клинический опыт — внутреннего и подкожного введения — и, таким образом, лишает лецитин статуса нового и неофициального лекарственного средства, достойного, по крайней мере, предварительного постепенного клинического рассмотрения. Мы можем только сказать, что мы предложили добросовестный лецитин и что мы не использовали исследование лецитина в качестве предлога для продажи всевозможных лецитиновых ”смесей" с лецитином в небольших пропорциях, используя их название и делая их ставку на лецитин ".

Ниже приводится общая статья, которая была опущена в N. N. R.:

Препараты с лецитином

Лецитины представляют собой жироподобные тела, относящиеся к группе фосфатидов. Все они состоят из глицериловых эфиров, содержащих два радикала жирных кислот, и радикала фосфорной кислоты, в котором один из остаточных атомов водорода заменен холиновой группой. Жирная кислота может быть пальмитиновой, олеиновой или стеариновой, и известно, что существуют различные комбинации; например, дистеариллецитин, стеарилпальмитиллецитин и так далее. Коммерческие лецитины обычно включают близкородственные кефалины.

При омылении лецитины более или менее легко расщепляются на холин, жирные кислоты и глицерофосфорную кислоту, а при слиянии с нитратом щелочи и карбонатом они дают щелочной фосфат. Они встречаются в свободном виде или в сочетании в виде лецитинопротеинов, в наибольшем количестве в некоторых тканях животных, но существуют также растительные лецитины. Коммерческие лецитины обычно получают из яичных желтков или из телячьих или овечьих мозгов.

Было разработано множество способов получения лецитина из яичного желтка или тканей животных. Из яичного желтка его можно получить, приготовив спиртовой экстракт и осаждая хлоридом кадмия. Осадок промывают спиртом и эфиром, смешанными с 80%-ной концентрацией. спирт и подогревают с соответствующим количеством карбоната аммония для удаления кадмия. После горячей фильтрации и концентрирования фильтрата лецитин

сбрасывают путем охлаждения до низкой температуры — 10°С или ниже. Осадок улавливают хлороформом и повторно осаждают ацетоном.

Из тканей его получают путем экстрагирования теплым спиртом и эфиром, концентрирования экстракта, осаждения ацетоном и повторения операций.

Чистый лецитин имеет белый цвет, но коммерческие препараты представляют собой желтовато-коричневые воскоподобные твердые вещества, которые не растворяются в воде, но образуют молочные эмульсии, в которых под микроскопом видны миелиновые очертания. Растворимость в холодном спирте или эфире незначительна, но нагревание способствует этому. Лецитины не растворимы в ацетоне. Они гигроскопичны, и водные смеси разлагаются при стоянии. Они темнеют под воздействием воздуха и света.

Спиртовой раствор осаждают хлоридом платины или кадмия. Разлагается щелочами с образованием холина и триметиламина. Зола содержит фосфорную кислоту. Различные лецитины содержат от 3,84 до 4,12%. фосфора и от 1,73 до 1,86%. азота. Соотношение азота к фосфору должно быть от 1 до 2,21.

Лецитин несовместим со щелочами; его следует хранить во флаконах с хорошо закупоренными пробками и беречь от света.

Содержание лецитина (плюс кефалин) в тканях примерно следующее:

	%.	
Яичныйжелток	8 до	12
Яичныйбелок	0,1 до	0,2
Печень	2,0 до	3,0
Почки	2,0 до	3,6
Легкие	2,0 до	3,0
Поджелудочная железа	2,0 до	3,0

Действия и применение.—Препараты с лецитином рекомендуются при многих патологических состояниях, особенно при недостаточном питании и сексуальной немощи. Считается, что умеренные дозы приводят к заметному удержанию азота и фосфора, но удовлетворительных доказательств этого нет. Крайне маловероятно, что рекомендованные небольшие дозы в виде таблеток или эмульсий могут оказать какое-либо ощутимое действие, учитывая тот факт, что многие из наших натуральных продуктов содержат гораздо больше доступных лецитинов, чем это предусмотрено лекарственными дозами. Нет веских оснований для утверждения, что свободный лецитин обладает большей пищевой ценностью или усваивается легче, чем вещество, содержащееся в яйцах или тканях. Гораздо более вероятно, что верно обратное утверждение, особенно если учесть, что коммерческие препараты обычно претерпевают некоторые изменения или разлагаются в процессе разделения.

Дозировка.— Вводится внутрь в виде драже, таблеток или глицероспиртовых эмульсий. Количество фактического лецитина, поступающего в организм таким образом, обычно невелико из-за сомнительной чистоты исходного препарата. Для получения количества

лецитина, присутствующего в маленьком яйце, при обычном приеме потребовалось бы несколько доз. — (*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1915, стр. 122.*)

ФИРМЕННЫЕ НАИМЕНОВАНИЯ ЖИДКОГО ВАЗЕЛИНА

Доклад Совета по фармации и химии

Совет принял следующий доклад и разрешил его публикацию.

У. А. Пакнер, секретарь.

Предыдущий отчет Совета (Жидкий вазелин или “Русское минеральное масло”, Отчет Совета Фарм. and Chem., The Journal, 30 мая 1914 г., стр. 1740) обратили внимание на большое количество концернов, которые размещали на рынке жидкий вазелин в качестве патента под придуманными названиями. С тех пор количество таких продуктов увеличилось. Несколько концернов обратились к Совету с просьбой рассмотреть возможность выпуска их продукции под собственными торговыми марками.

Правила Совета подтверждают, что “применение "торговых наименований" к официальным или признанным непатентованным веществам приводит к путанице и способствует множеству злоупотреблений”. В соответствии с этим общим постановлением Совет неизменно отказывался одобрить фирменные наименования, применяемые к жидкому вазелину. Совет считает, что запатентованные или придуманные названия для этого вещества наносят ущерб прогрессу медицины, поскольку они, несомненно, создают впечатление, что конкретный продукт отличается от жидкого вазелина. Производителям было сообщено, что нет никаких возражений против выделения их продукции путем добавления фирменного наименования или инициала, представляющего название фирмы; например, ”Жидкий вазелин, А. Б. и Ко.“ или "Жидкий вазелин, Смит”. Совет также считает, что такие обозначения, как “Star Liquid Petrolatum” или “Жидкий вазелин, якорный бренд”, могут рассматриваться как не вызывающие возражений, при условии, что слова “Жидкий вазелин” всегда используются в связис обозначением торговой марки и им придается одинаковое значение.—(*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1915, стр. 127.*)

СЭН

Доклад Совета по фармации и химии

Совет утвердил следующий доклад и санкционировал его публикацию.

У. А. Пакнер, секретарь.

Производители называют Seng (Sultan Drug Co., Сент-Луис):

“... приятный на вкус препарат Панакс (женьшень) в ароматическом наполнителе”.

Относительно женьшеня (*Panax quinquefolia*) в Диспансере Соединенных Штатов, девятнадцатое издание, страница 1603, говорится:

“Необычайные лечебные свойства, которые ранее приписывались женьшеню, существовали только в воображении китайцев. Это немногим больше, чем успокоительное, и в этой стране оно не используется как лекарство ”.

В недавно опубликованных книгах по фармакологии, materia medica и терапии женьшень не обсуждается, очевидно, потому, что их авторы согласны с этой оценкой.

С другой стороны, посредством рекламы, появляющейся в медицинских журналах, врачам сообщают, что Seng - это:

“Эффективное средство при всех заболеваниях, при которых железы желудочно-кишечного тракта нуждаются в стимуляции.

“Исключительно полезен при атоническом расстройстве желудка, недостаточном питании, выздоровлении после острых заболеваний и всех расстройствах пищеварения, характеризующихся нарушением или депрессией функций”. (*Женский медицинский журнал*, июль 1914 г.)

Согласно этикетке, Seng обозначается как “расстройство желудка”, “плохая ассимиляция”, "недоедание” и “истощающие болезни”. Также указано— что в препарате, как допускается, содержится 18 процентов. об алкоголе — что давать детям “от десяти до пятнадцати капель с водой или молоком во время кормления” является надлежащей процедурой и что “При коликах, метеоризме и т.д. Дозу для взрослого или ребенка можно повторять каждые полчаса до облегчения”.

Ниже приведены некоторые из преувеличенных терапевтических заявлений, сделанных в отношении этого препарата, представляющего собой бесполезный препарат:

“В результате его приема усиливается выделение желудочно-кишечной секреции, существенно ускоряется переваривание пищи и быстро преодолеваются бродильные процессы”.

“Сенг специально стимулирует выделение соков во всем пищеварительном тракте ...”

Формула, приведенная для Seng, не является количественной и, следовательно, бессмысленной. Препарат используется таким образом, чтобы поощрять его опрометчивое использование общественностью, и в отношении него выдвигаются преувеличенные и необоснованные терапевтические претензии. Более того, использование неэффективного или бесполезного препарата, такого как женьшень, наносит ущерб рациональной терапии. Поэтому Совет проголосовал за то, чтобы Сенгу было отказано в признании из—за противоречия Правилам 1, 4, 6 и 10.-(*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1915, стр. 129.*)

КАПСУЛЫ FROSST'S BLAUD

Доклад Совета по фармации и химии

Капсулы Frosst's Blaud и капсулы Frosst's Blaud, содержащие мышьяк и стрихнин, были представлены Совету компанией C. E. Frosst & Co., Монреаль, Канада. Эта фирма утверждает, основываясь на отчете фирмы химиков-аналитиков, что:

“... из трех ведущих препаратов Blaud, купленных нами на открытом рынке, железо в капсулах Blaud от Frosst содержало самый высокий процент *карбоната* железа”. В

Химическая лаборатория Американской медицинской ассоциации сочла это утверждение необоснованным. Лаборатория сообщила, что не было особой разницы в содержании двухвалентного железа в различных таблетках Blaud, представленных на рынке, и что среди десяти исследованных образцов общее содержание железа было самым низким в образце Frosst. Ввиду этого Совет отказал в признании капсул Frosst's Blaud и капсул Frosst's Blaud, содержащих мышьяк и стрихнин.—(*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1915, стр. 164.*)

ЭЛИКСИР ТАЙРИ ИЗ СМЕСИ БУЧУ И ГИОСЦИАМУСА

Доклад Совета по фармации и химии

Считается, что каждая десертная ложка этого препарата представляет собой

Бучу листья	3½	зерна
толокнянка обыкновенная	1⅛	зерен
Pareira Брава	1⅛	злаков
, беленой	1½	зерна
хмеля	1½	зерна
ацетата калия	7½	зерна
духов селитры	5	зерен

Alcohol5 процентов. (по объему)”

Производитель, J. S. Tyree, Вашингтон, округ Колумбия, предлагает эту формулу медицинским работникам со следующим утверждением:

“Приблизительный состав, составленный [так в оригинале] путем количественного и качественного анализа готового продукта”.

Также утверждается , что

“Еще большее преимущество смеси Тайри Бучу и Гиосциамуса перед другими лекарственными средствами заключается в том, что каждый компонент первого должен соответствовать фиксированному стандарту силы активного начала; следовательно, результаты, получаемые от него, абсолютно одинаковы”.

Эти претенциозные заявления о научной точности выглядят для химиков довольно абсурдно. Многие вещества, присутствующие в бучу, хмеле, гиосциамусе, ува урси и парейра брава, также присутствуют в других лекарствах; следовательно, химику-фармацевту никогда не придет в голову пытаться установить состав такой смеси, как Эликсир Тайри, путем “количественного и качественного анализа готового продукта”, а тем более определять “силу активного начала” каждого ингредиента, поскольку не известны методы, с помощью которых это можно сделать.

Утверждается, что из-за тщательности, проявленной при изготовлении эликсира Тайри

“... результаты, полученные на основе этого, абсолютно одинаковы”.

Однако минутное размышление должно заставить любого врача приписать это утверждение, исходя из самых благих соображений, чистому невежеству. Конечно, даже определенное химическое вещество, такое как хинин, не оказывает единообразного клинического действия, поскольку клинические состояния различаются, и, соответственно, пациент может быть вылечен, а может и не быть. Просто нелепо утверждать, что клинические результаты, полученные от таких веществ, как хмель, парейра брава, бучу и ува урси, абсолютно одинаковы.

Особенно злобным является утверждение, что эликсир делает слизистые поверхности мочеполовых путей “враждебными размножению гонококков”. Поскольку заражение gono-coccus приводит к самым тяжелым результатам, любое утверждение, которое простым английским языком означает, что лекарство помогает в излечении или в предотвращении заражения этим организмом, не может быть подвергнуто слишком строгому осуждению. Ува урси, безусловно, обладает небольшим антисептическим действием, но он лишен какого-либо лечебного действия при гонорее, а ничтожные количества, присутствующие в эликсире Тайри, имеют не большую защитную ценность от гонорейной инфекции, чем крупинка гексаметилен-амина.

Далее утверждается, что эликсир является “специфическим средством” при “Воспалении мочевого пузыря, болезни Брайта, почечной колике, гнойном нефрите, остром цистите, уретрите, катаре мочевого пузыря [было бы интересно узнать, какое различие производитель проводит между ”Воспалением мочевого пузыря“, ”циститом" и "Катаром мочевого пузыря"], ацидемии, отеке, пузырном катаре пожилого возраста, литемии" и что асцит и анасарка "могут быть значительно уменьшены к удовлетворению пациента". пациент и честь врача", используя смесьэликсира Тайри и настоя наперстянки. Подобные утверждения не заслуживают серьезного обсуждения, поскольку они содержат в себе собственное опровержение.

Рекомендуется признать, что эликсир Тайри из Бучу и соединение гиосциамуса противоречат Правилам 5, 6 и 10, и разрешить публикацию этого отчета.—(*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1915, стр. 167.*)

ГИДРОЛИН

Доклад Совета по фармации и химии

Гидролин (Charles N. Crittenton Company, Нью-Йорк) представляет собой эмульсию рыбьего жира, которая, как утверждается, содержит 45%. жира печени трески, немного салициловой кислоты и 18½ гранул "Панкреатина и др.” на унцию. Рекламные заявления основаны в

основном на теории о том, что рыбий жир - это “тот особый жир, который диетический опыт и физиологическая химия доказали, что он наиболее усваивается”. На самом деле, хотя часто утверждалась превосходная усвояемость рыбьего жира по сравнению с другими маслами, ни “диетический опыт”, ни “физиологическая химия” не “доказали” это конкретными наблюдениями. Компания Crittenton утверждает, что оно легче расщепляется, чем другие масла. Вероятно, это неправда, поскольку легкое эмульгирование сырого масла часто путают с легким расщеплением. Это последнее утверждение, однако, предлагается в оправдание названия “Гидролейн”, которое компания Crittenton интерпретирует как “гидратированное масло”. Циркуляр, обернутый вокруг бутылки, содержит утверждение о том, что “Рыбий жир долгое время пользовался большим уважением у медиков за лечение большого количества серьезных заболеваний”. Эта рекомендация, вероятно, приведет к тому, что общественность будет чрезмерно полагаться на гидролин в упомянутых серьезных условиях.

Препарат противоречит правилам Совета, поскольку в названии не указан его состав, на него предъявляются необоснованные терапевтические претензии, а использование, вероятно, вселит в общественность необоснованную уверенность в его ценности. Следовательно, Совет постановил, что гидролин не подходит для применения в новых и неофициальных средствах правовой защиты. —(*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1915, стр. 171*.)

ЛЕЧЕБНАЯ ВАКЦИНА, БРУСКЕТТИНИ

Доклад Совета по фармации и химии

Утверждается, что лечебная вакцина Bruschettini, произведенная A. Bruschettini, Генуя, Италия, обладает свойствами “действовать непосредственно на туберкулезную палочку, доставляя ее непосредственно в поле и определяя гиперпродукцию антибактериальных и антитоксических веществ”. Утверждается, что применение препарата показано при “всех формах туберкулеза”.

Рефери сообщил Совету, что он изучил доступную информацию и считает, что использование этого продукта не имело удовлетворительной экспериментальной основы. Метод приготовления, по-видимому, основан больше на теоретических соображениях, чем на экспериментальной основе.

По рекомендации Комитета по сывороткам и вакцинам Совет проголосовал за то, чтобы лечебная вакцина Брускеттини не принималась, поскольку (1) метод, использованный для производства вакцины, не был удовлетворительно описан; (2) теория, на которой основано ее применение, не была удовлетворительно подтверждена, и (3) ценность продукта не подтверждается удовлетворительными клиническими данными.

Выводы Совета в соответствии с его процедурой были направлены производителям для комментариев. Его ответ был рассмотрен новым арбитром, который пришел к выводу, что представленный вопрос не требует пересмотра выводов Совета. Соответственно, Совет распорядилсяопубликовать свои выводы.—(*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1915, стр. 176*.)

ВИНО СТЕРНСА

Доклад Совета по фармации и химии

Компания Frederick Stearns & Co. выпускает на рынок препарат, известный как “Вино Стернса”, “Вино Стернса из печени трески Внутр. с пептонатом железа” и как “Vinum Ext. Morrhuae, Стернс”. Сообщается, что в состав входят “концентрированный экстракт свежей печени трески”, "Пептонат железа" и ”высококачественное первоклассное хересное вино" с содержанием 18%. от алкоголя.

Одно время этот препарат продавался через медицинских работников, но теперь рекламируется непосредственно для широкой публики в типичном стиле "патентной медицины”. Этикетка на недавно купленной бутылке вина Stearns’ содержит следующие утверждения:

“ВИНО СТЕРНС - идеальное тонизирующее средство для пожилых людей, для слабых, бледных и хрупких детей и выздоравливающих.

“ВИНО STEARNS уже много лет успешно назначают при лечении общего или нервного истощения, анемии, недоедания, потери аппетита, недосыпания, нарушения кровообращения и обеднения кровоснабжения”.

Объем рекомендаций по приготовлению дополнительно указан в буклете, прилагаемом к бутылке, который начинается так:

“ВИНО СТЕРНСА, что это такое и почему оно полезно для вас”.

Вывод таков:

“ВИНО STEARNS’ - безопасное лекарство для молодежи, людей среднего и пожилого возраста. Это гарантия здоровья семьи”.

Нет необходимости обсуждать ни эти всеобъемлющие утверждения относительно терапевтической эффективности смеси, ни ошибочные утверждения, представленные в пользу экстракта печени трески и пептоната железа. Совет подтверждает мнение, что какой бы терапевтической ценностью ни обладала печень трески, она определяется главным образом, если не полностью, ее жировыми составляющими (The Journal, 9 октября 1909 г.; Отчеты Council Pharm. и Хим., 1909, с. 115). Подтверждение этого мнения недавно было предоставлено исследованиями профессора Дж. П. Стрит (Журнал А. М. А., 20 февраля 1915 г., стр. 638) нескольких коктейлей из печени трески, один из которых (Винол), как и вино Стернса, описывается как вино из экстракта печени трески с пептонатом железа.

Вино Стернса, по сути, является алкогольным стимулятором. Оно не является “безопасным лекарством для молодежи, людей среднего и пожилого возраста”. Необоснованные терапевтические требования и рекомендации по его неизбирательному применению приводят его в противоречие с Правилами 4 и 6. Совет проголосовал за то, чтобы вино Stearns’ было признано неподходящим для включения в N. N. R. —(*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1915, стр. 177.*)

ПРОТОНУКЛЕИН И БЕТА - ПРОТОНУКЛЕИН

Доклад Совета по фармации и химии

Совет утвердил следующий доклад и санкционировал его публикацию.

У. А. Пакнер, секретарь.

Протонуклеин, как и другие продукты Reed и Carnrick, был исследован Советом в 1907 году и признан неподходящим для применения Новых и неофициальных средств правовой защиты. Согласно спецификациям патента, его получают “из щитовидной и вилочковой желез, головного мозга (шишковидной железы и гипофиза), костного мозга, поджелудочной железы, селезенки, печени, слюнных желез, желез Бруннера, фолликулов Либеркюна и пептических желез”. Эти различные железистые тела, как утверждается, высушивают при температуре ниже 130 F. (предпочтительно между 100 и 110°C); жир удаляют эфиром, высушенные железы измельчают, соединительную ткань удаляют просеиванием, а полученный порошок покрывают эфирным растворомбензоина и смешивают с молочным сахаром. Доза составляет от трех до десяти таблеток (от 9 до 30 гран) в день.

Говорят, что протонуклеин Бета вырабатывается путем добавления к протонуклеину равного количества нуклеоплазмы и протоплазмы селезенки. Доза составляет от двух кубиков (по 5 крупинок в каждом) три раза в день до трех кубиков четыре раза в день (от 30 до 60 крупинок в день).

Особые преимущества перед обычным нуклеином приписываются протонуклеину, в котором, как утверждается, остаются определенные неизмененные клетки, которые легче усваиваются лейкоцитами, чем обычные белки, что приводит к размножению клеток. В ранней рекламе утверждалось, что протонуклеин представляет собой:

“... точный физиологический продукт, полученный из лимфоидных структур организма без использования химических агентов.... Протонуклеин настолько чувствителен, что любой химический агент способен нарушить его клеточную активность ”.

После изучения продукта в 1907 году (Журнал, 5 октября 1907 г., стр. 1198) Совет пришел к выводу, что любое различие между действием протонуклеина и обычного нуклеина было чисто умозрительным и крайне маловероятным. “Если активные ингредиенты действительно настолько нестабильны, что разрушаются всеми химическими агентами, как утверждается, кажется невозможным, чтобы активность сохранялась при приеме протонуклеина через рот и, следовательно, подвергалась очень глубоким изменениям при переваривании”.

В то время важность щитовидной железы как ингредиента не подчеркивалась. Однако в следующем году Хант и Сейделл (Журнал А. М. А., 24 октября 1908 г.) сообщили о результатах исследования, которое показало, что протонуклеин представлял собой разбавленный препарат для щитовидной железы, столь же искусно замаскированный, как и в антифатах Rengo и Marmola. Позже Хант указал (The Journal, 1 февраля 1913 г., стр. 384), что количество нуклеина, содержащееся в дозе протонуклеина, вероятно, не окажет ни малейшего эффекта, особенно при приеме внутрь.

Ниже приведены выдержки из рекламного материала протонуклеина:

“При раке, инфекционных лихорадках (корь, скарлатина, брюшной тиф и сепсис) и в качестве профилактического средства”.

“Протонуклеин: идеальное профилактическое средство от всех инфекционных заболеваний”.

“Настоящий альтератив и строитель тканей”.

“Ценность протонуклеина зависит от его способности увеличивать мощность клеток и способствовать прочности тканей. Поэтому он необходим всякий раз, когда состояние организма ниже нормы, особенно при анемии, брюшном тифе, новообразованиях и в качестве профилактического средства ”.

Предполагается , что все вышеприведенные утверждения и рекомендации основаны на определенных предполагаемых открытиях , которые Совет ранее охарактеризовал как “совокупность смутных предположений " ... это прямо противоречит известным фактам физиологической химии”. Что касается третьего утверждения, Хант и Сейделл прокомментировали опасность рекомендации тиреоидита, самого мощного известного препарата, разрушающего ткани, в качестве “строителя тканей”.

Говорят, что бета-протонуклеин:

“... сочетает восстанавливающее действие протонуклеина с действием жизненно важных компонентов селезенки, что делает его отличным продуктом для использования при всех туберкулезных заболеваниях, включая чахотку, локализованные поражения суставов и золотушные состояния”.

Этот продукт, по словам производителей, основан на работе некоего доктора Байля из Канн, Франция. Доктор Байль сказал, что он лечил больных туберкулезом свежей измельченной селезенкой свиней (25-100 граммов в день), смешанной с фруктовым вареньем или бульоном; в случаях, когда это вызывало желудочно-кишечные расстройства, экстракт мякоти селезенки вводили подкожно. Бейл сообщил о необычайных улучшениях физического и психического состояния своих пациентов даже после нескольких дней такого лечения; более чем у 90 процентов. по его словам, состояние его больных туберкулезом улучшилось или они были вылечены. Это применимо ко всем типам и стадиям туберкулеза у человека. “При лечении пульпы селезенки туберкулезные железы исчезают подобно сифилисным поражениям при введении ртути и йодидов”.

Эта "специфика селезенки” Бэйла не имеет научного обоснования; случаи заболевания самого Бэйла не контролировались должным образом, и эксперты по туберкулезу не обратили внимания на отчет Бэйла. Следовательно, в нем практически отсутствует как подтверждение, так и противоречие.

Туберкулезные бациллы поражают селезенку так же часто, как почки и печень; она не оказывает особого токсического действия на эти бациллы. Также нет никаких оснований полагать, что конечные продукты желудочного и кишечного переваривания мякоти селезенки после всасывания в кровь оказывают такое токсическое действие. Нельзя предполагать, что эти конечные продукты косвенно способствуют процессам заживления за счет улучшения метаболизма, поскольку нет никаких доказательств того, что они оказывают какое-либо

специфическое питательное или стимулирующее действие после такого поглощения. В целом, то, что мы знаем о физиологии и патологии селезенки, не дает нам оснований искать “специфическое” средство против туберкулеза в этом органе.

Если бы, однако, известные факты оправдывали какую-либо надежду на то, что селезенка может оказывать такое специфическое действие, у производителей не было бы оснований использовать препараты из селезенки, а у врачей - назначать препараты из селезенки в качестве средства от туберкулеза до тех пор, пока контрольные эксперименты на животных не подтвердили бы терапевтическую ценность этих препаратов. При таком хроническом заболевании, как туберкулез, никакие научно обоснованные выводы не могут быть сделаны из клинических случаев до тех пор, пока многие случаи не будут наблюдаться в течение многих лет в подходящих условиях. Прямо здесь можно сказать, что клинические “доказательства”, предлагаемые в пользу протонуклеина Бета, ничего не стоят. Наблюдения, о которых сообщалось в отношении данного продукта, не позволяют сделать какие-либо обоснованные окончательные выводы относительно его ценности.

Рациональным методом доказательства ценности предполагаемого нового вида, подобного этому, является проведение экспериментов на животных. Насколько нам известно, ни доктор Бейл, ни компания Рида и Карнрика не проводили никаких подобных экспериментов с “пульпой селезенки” или протонуклеином Бета; мы также не знаем, делал ли это какой-либо компетентный исследователь. Насколько нам известно, нет научных доказательств, на которых можно было бы основывать утверждения о существовании бета-протонуклеина.

Совет подтверждает свое прежнее решение в отношении протонуклеина. Возражения, высказанные в отношении протонуклеина, в равной степени применимы к протонуклеину Бета. Ввиду отсутствия доказательств утверждения о бета—протонуклеине необоснованны, и продукт не соответствует требованиям N. N. R. из-за несоответствия Правилам 1, 6 и 8.-(*Из журнала А. М. А., 1 января 1916 г.*)

ГИДРОПСИН

Доклад Совета по фармации и химии

Совет утвердил следующий доклад и санкционировал его публикацию.

У. А. Пакнер, секретарь.

Гидропсин продается компанией Ernst Bischoff Company, Inc., Нью-Йорк. Его состав описывается следующим образом:

“Гидропсин представляет собой стандартизированный диализат наперстянки пурпурной, березы белой, Сциллы приморской, можжевельника обыкновенного и грыжи голой; или, если указано иначе, это сок этих препаратов, подвергнутый диализу и физиологически стандартизированный”.

“Каждый накопитель жидкости представляет Digitalysatum емкостью 7 гтц. и 2 гтц. каждый из диализатов Betula, Herniaria, Juniper и Scilla”.

Состав гидропсина следует считать по существу секретным, поскольку количества нескольких составляющих лекарственных средств в данном количестве ”диализата" не разглашаются. Активным веществом можжевельника является эфирное масло, которое практически не растворяется в воде; трудно поверить, что “сок” можжевельника, подвергнутый диализу, может содержать какое-либо существенное количество активного компонента. Не приводится никакой информации об используемом методе, при помощи которого несколько диализатов “физиологически стандартизированы”. Следовательно, еще предстоит доказать, что производитель гидропсина владеет каким-либо методом, позволяющим стандартизировать диализаты можжевельника (Juniperis communis), березы (Betula alba, береза обыкновенная европейская) и сучковой травы (Herniaria glabra). Утверждается, что:

“Herniaria уже давно признана одним из наиболее ценных препаратов для лечения отеков, вызванных сердечной недостаточностью”.

Напротив, Herniaria относится к тому большому классу лекарств, которые были опробованы, признаны недостаточными и оставлены. Это очень старое средство, и претензии, предъявляемые к нему, являются наследствомот ранних травников, у которых оно было очень популярно. Согласно Американскому диспансеру Кинга, он “в основном использовался для лечения *грыжи* (отсюда и его название) и для увеличения оттока мочи. Также говорили, что это увеличивает отток желчи.... Внутренне и наружно его восхваляли при *укусах змей*, а измельченное в порошок растение использовалось для уничтожения личинок на нездоровых *язвах* лошадей. Считалось, что он ”раздавливает" и выводит камни из почек и мочевого пузыря ...."

Компания Ernst Bischoff заявляет, что:

“Бетула оказывает как антисептическое, так и стимулирующее действие на мочевыводящие пути и особенно полезна при катаральном состоянии мочевого пузыря. В сочетании с другими диуретиками, такими как гидропсин, препарат дает весьма удовлетворительные результаты при лечении асцита, сердечной водянки и гидроторакса”.

Береза - еще один препарат, от которого отказались. В немногих учебниках по materia medica это даже упоминается. Крайне сомнительно, что это может существенно повлиять на действие таких мощных лекарств, как сквилл и наперстянка.

Необоснованным намеком на то, что в этом препарате мощные препараты наперстянка и сквилл были лишены своих опасных свойств, является утверждение:

“Диализ, при котором удаляются все смолы и коллоиды, приводит к лучшей переносимости у чувствительных пациентов и более быстрому всасыванию и выведению; что, в свою очередь, означает ранний терапевтический эффект и незначительное накопление токсинов или их полное отсутствие”.

Маловероятно, что удаление коллоидов и смол существенно влияет на переносимость этих препаратов. Утверждение о том, что из-за их удаления “практически не нужно опасаться накопления токсинов”, совершенно необоснованно. Утверждение о том, что один препарат,

содержащий наперстянку, с меньшей вероятностью окажет кумулятивный эффект, чем любой другой препарат наперстянки, опровергается массой доказательств.

Утверждается, что гидропсин “благоприятно влияет на все формы водянки или отека, которые вообще поддаются медицинскому лечению”. Не может быть никаких сомнений в том, что сквилл и наперстянка, или, лучше, либо по отдельности, используемые в подходящих случаях, могут облегчить водянный выпот; но утверждение, что такая сложная смесь, как гидропсин, может благоприятно влиять на все формы водянки, поддающиеся медикаментозному лечению, на первый взгляд необоснованно.

Утверждается, что:

“Из-за своей необычной эффективности и относительной безвредности гидропсин может с большой пользой применяться во всех случаях, когда желательно увеличить объем мочи без повреждения структур почек”.

Исходя из заявленной композиции, действие Гидропсина должно быть по существу таким же, как у наперстянки или наперстянки и сквилла. Следовательно, если он обладает “необычной активностью”, он не может обладать ”относительной безвредностью", и наоборот. Ни дигиталис, ни сквилл не следует применять “во всех случаях” нефрита, даже если “желательно увеличить объем мочи”.

Заявленная для Гидропсина композиция позиционирует его как нерациональную смесь, в которой сильнодействующие лекарственные средства сочетаются с другими, устаревшими и неэффективными, и более или менее прикрываются ими. Название, вместо указания на его состав, наводит на мысль о заболеваниях, при которых он может быть бездумно и без разбораиспользован. Утверждение о том, что опасность токсического или кумулятивного действия устранена, если оно принято врачами, приводит к некритичному использованию с возможными катастрофическими результатами. Гидропсин не имеет права на новые и не-официальные средства правовой защиты из—за конфликта с Правилами 1, 2, 6, 8 и 10.-(*Из журнала А. М. А., 8 января 1916 г.*)

DIGITALYSATUM

Доклад Совета по фармации и химии

Совет утвердил следующий доклад и санкционировал его публикацию.

У. А. Пакнер, секретарь.

Digitalysatum продается в Соединенных Штатах компанией Ernst Bischoff Company, Inc., Нью-Йорк. Фирма утверждает, что это диализат, приготовленный из сока свежесобранной наперстянки, содержащий все активные компоненты и представляющий собой соотношение веса свежего растения к весу. Говорят, что он физиологически стандартизирован и содержит 12 процентов. алкоголь. Стерисол-Дигитализатум, предназначенный для инъекций, представляет собой "диализат” без спирта, разбавленный равными частями физиологического раствора хлорида натрия. Совет несколько лет назад признал оба продукта неподходящими для Новых и неофициальных средств правовой защиты из-за необоснованных терапевтических требований.

Препараты по-прежнему рекламируются врачам под предлогом превосходства над всеми другими препаратами наперстянки. Например:

“Digitalysatum - это мочегонное средство *по преимуществу* при сердечной недостаточности ...”

“Digitalysatum как мочегонное средство и стимулятор сердца относится к отдельному классу, поскольку обладает быстрым действием, однороден по силе и хорошо переносится”.

“Наперстянка отличается от других форм наперстянки в следующих отношениях:... Digitalysatum не содержит жира, смол и коллоидов, поэтому хорошо переносится чувствительными пациентами - молодыми и немощными — и быстро всасывается и выводится из организма....”

Совет имеет в другом месте28 выразил убеждение, что настойка наперстянки оказывает полное терапевтическое действие наперстянки; что при правильном приготовлении настойка столь же стабильна, как любой жидкий препарат наперстянки, доступный в настоящее время, и что попытки улучшить репутацию запатентованных продуктов путем преувеличения недостатков официального препарата заслуживают сожаления. Не представлено адекватных доказательств заявленного превосходства действия Digitalysatum.

Подразумевается, что Digitalysatum превосходит другие препараты наперстянки по токсичности:

“Не содержит жира, смол и коллоидов, поэтому всегда хорошо переносится, быстро впитывается и выводится из организма. Никогда не сообщалось ни о одном случае накопления токсинов (неправильной элиминации)”.

То, что Digitalysatum не подвержен опасности накопления токсичных веществ, крайне маловероятно; фактически, это противоречит утверждению о том, что препарат содержит все компоненты, содержащиеся в свежем растении. Даже если о случаях кумулятивного действия не сообщалось, это не доказывает, что такого кумулятивного действия не происходит. Настойка наперстянки обладает системными побочными эффектами наперстянки не в большей степени, чем различные запатентованные препараты. Попытки создать впечатление, что Digitalysatum обладает всеми достоинствами наперстянки без ее главного недостатка, подлежат осуждению, поскольку могут привести к неосторожному использованию препарата.

Эти преувеличенные заявления в основном делаются косвенно, но от этого они не менее враждебны звуковой терапии. Поэтому Совет объявил Digitalysatum неподходящим для новых и неофициальных средств правовой защиты и проголосовал за публикацию этого отчета.—(*Из журнала А. М. А., 8 января 1916 г.*)

ТАК НАЗЫВАЕМЫЕ ПРЕПАРАТЫ СЕКРЕТИНА

Доклад Совета по фармации и химии

Совет одобрил публикацию следующего отчета и проголосовал за одобрение работы профессора Карлсона, обсуждаемой в нем.

У. А. Пакнер, секретарь.

Совет не разрешал включать в состав Новых и неофициальных средств правовой защиты какие-либо препараты, которые, как утверждается, содержат секретин или просекретин в качестве активного ингредиента. Отчет с изложением причин отклонения одного из так называемых препаратов секретина, поступивших в продажу, был опубликован в начале прошлого года;[29] статья о секретине, основанная на работе, проделанной по просьбе Совета по фармации и химии.[30]

Чтобы появление этого подробного исследования секретина после отклонения так называемых препаратов секретина не было истолковано (поскольку производители, продукция которых была отклонена, пытались интерпретировать такие действия) как случай, когда сначала осуждают препарат, а затем получают факты, методы Совета и их применение в данном случае могут быть кратко изложены. Совет утверждает, что, когда производитель размещает продукт на рынке, бремя доказывания того, что свойства его продукта соответствуют его заявлениям о нем, лежит на этом производителе. Как указано во введении к N. N. R., “для Совета ... явно невозможно исследовать состав каждой сложной фармацевтической смеси или тщательно проверять каждое терапевтическое заявление; он может вынести только беспристрастное суждение на основе имеющихся доказательств”. Действуя по этому принципу, Совет рассмотрел претензии, предъявленные в отношении Secretogen, предполагаемого продукта secretin, произведенного компанией G. W. Carnrick. Был сделан вывод, что эти утверждения полностью противоречат имеющимся доказательствам относительно действия секретина.

Нет необходимости снова возвращаться к этому вопросу. Достаточно будет указать, что претензии, предъявляемые к Секретогену, основываются на двух фундаментальных положениях: (1) что дефицит секретина (или, скорее, просекретина) в слизистой оболочке кишечника является фактором желудочно-кишечных заболеваний; (2) что секретин,вводимый через рот, всасывается и вызывает повышенную секрецию панкреатического и кишечного соков, а также желчи.

На основании изучения имеющихся доказательств, в том числе представленных производителями, Совет пришел к выводу: “1. Не было представлено доказательств того, что отсутствие секретина является причиной желудочно-кишечных заболеваний. 2. Нет доказательств того, что секретин в любой форме физиологически активен при приеме внутрь.” О том, что эти выводы были обоснованы, еще раз свидетельствует проведенный Карлсоном обзор литературы, большая часть которого также была рассмотрена в предыдущем докладе Совета.

Поскольку претензии компании Carnrick не были подтверждены никакими удовлетворительными доказательствами, никакого дальнейшего расследования со стороны Совета не потребовалось, чтобы оправдать отказ от продукта. Совет не брался определять, например, действительно ли Секретоген и подобные продукты содержат секретин; определение этого вопроса здесь несущественно ввиду убедительности доказательств того, что секретин, вводимый через рот, не оказывает физиологического действия.

Поскольку предполагаемые препараты секретина производят другие фирмы, кроме G. W. Carnrick Company, и поскольку рекомендации по применению препаратов секретина при желудочно-кишечных заболеваниях даже проникли в учебники, показалось желательным

получить дополнительную информацию по некоторым моментам. Поэтому Совет попросил профессора А. Дж. Карлсона из Чикагского университета проверитьрезультаты предыдущих исследований в отношении действия секретина, вводимого перорально или непосредственно в кишечник, и, кроме того, исследовать содержание секретина в некоторых предполагаемых препаратах секретина.

Карлсон и его коллеги, как и все предыдущие исследователи, обнаружили, что секретин, вводимый перорально или даже в огромных дозах непосредственно в кишечник, совершенно неактивен. Они также обнаружили, что заметное разрушение секретина происходит после контакта в течение одной минуты с желудочным соком человека и что секретин быстро окисляется и становится инертным при контакте с воздухом.

Кроме того, они не смогли продемонстрировать присутствие секретина в образцах Секретогена и другого предполагаемого препарата секретина (Дуоденина), купленного на открытом рынке. В случае с Секретогеном было одно исключение: был обнаружен один флакон, в котором содержалось немного секретина, но было необходимо ввести (путем внутривенной инъекции, конечно) все содержимое флакона (100 таблеток), чтобы получить “небольшую, но безошибочную реакцию на секретин”.

В этих исследованиях использовались те же методы, с помощью которых был обнаружен секретин. Только с помощью таких методов можно определить наличие или отсутствие секретина. Очевидно, производители, которые размещают на рынке так называемые препараты секретина, не используют эти методы, с помощью которых можно определить даже состав их продукции.

Карлсон и его сотрудники приходят к выводу:

“До сих пор нет надежных доказательств того, что недостаток секретина является первичным или важным фактором при любом заболевании. Даже если это будет установлено, терапия секретином, чтобы быть эффективной, должна проводиться внутривенно. Секретин еще не получен в достаточно чистом виде, чтобы сделать возможным внутривенное введение человеку без вредных последствий. И даже когда это будет достигнуто, самомимолетное действие секретина, по всей вероятности, сделает терапию секретином столь же бесполезной при всех заболеваниях, при которых он теоретически показан, как терапия адреналином при болезни Аддисона ”.

Короче говоря, прием секретина внутрь так же неэффективен, как его втирают в кожу.

Рецензент рекомендует одобрить работу профессора Карлсона.—(*Из журнала А. М. А., 15 января 1916 г.*)

ИМЕЕТ ЛИ СЕКРЕТИН ТЕРАПЕВТИЧЕСКУЮ ЦЕННОСТЬ? [B][C]

А. Дж. Карлсон, доктор философии, Дж. Э. Лебенсон, магистр медицины, и С. Дж. Перлман, бакалавр
Чикаго

Хорошо известно, что кислый химус в двенадцатиперстной кишке является нормальным стимулятором секреции панкреатического сока.31 Взаимодействие кислоты со слизистой оболочкой двенадцатиперстной кишки высвобождает в кровоток вещество, которое, циркулируя через поджелудочную железу, вызывает активность последней. Это возбуждающее вещество получило название “секретин”. Его можно получить искусственным путем путем мацерации 0,4%-ной доли слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки. соляная кислота, нейтрализующая кипящую смесь и фильтрующая. Несколько кубических сантиметров фильтрата, вводимого в вену, неизменно вызывают мощное выделение панкреатического сока.32 То, что “химический посредник” лежит в основе кислотного рефлекса двенадцатиперстной кишки, было доказано еще более важными экспериментами — переливанием крови (Вертхаймер,33 Энрикес и Халлион34), перекрестное распространение (Fleig,35 Матузо36) и перфузия изолированной поджелудочной железы (ГИПЕРССЫЛКА Хьюстона).

СВОЙСТВА СЕКРЕТИНА

Просекретин.—Секретин растворим в воде, однако водянистый экстракт соскобов кишечника не оказывает действия,32 даже после кислотной обработки.38 Следовательно, Старлинг считает, что секретин существует в слизистой оболочке кишечника в неактивной форме, как “просекретин”. Содержание просекретина в кишечнике уменьшается от двенадцатиперстной кишки вниз, так что невозможно обнаружить наличие просекретина в последних 2½ футах подвздошной кишки. Просекретин нерастворим в воде, ацетоне, абсолютном спирте или эфире. Секретин, с другой стороны, легко растворим в воде, обычном солевом растворе и разбавленном спирте (70%), но также нерастворим в абсолютном спирте и эфире.

Приготовление.—Все более диссоциированные кислоты высвобождают секретин из слизистой оболочки кишечника при кипячении. Их действие зависит от степени диссоциации,39 карбоновая и борная кислоты неактивны.40 Секретин также можно приготовить из крепкого мыла (от 10 до 30%). олеат натрия), спирт (70%.,41 0,6%. хлорид натрия36). Кислота и мыло в двенадцатиперстной кишке вызывают секрецию; нет необходимого соответствия между действием вещества в кишечнике и тем, которое получают путем инъекции после прокипячивания им слизистой оболочки. Хлорид натрия, желчь, мальтоза и глюкоза вызывают некоторую секрецию при последнем методе, но не при первом.36С другой стороны, эфир, хлораль и горчичное масло возбуждают секрецию в кишечнике, но под их действием из прокипяченной слизистой оболочки нельзя получить секретин. Раздражение выстилающих клеток привело к необходимому гидролизу.38 В хорошо контролируемых экспериментах Вертхаймер и Лепаж42 обнаружили, что после введения кислоты секрет выделяется в просвет кишечника. Матузо, 36 человек, подтвердил их результаты и счел это удовлетворительным методом получения секретина. Говорят, что секретин можно получить простым кипячением слизистой оболочки в воде, но результаты непостоянны.43

*Экшен.*Секретин является возбуждающим средством не только для сока поджелудочной железы, но и для печени и слизистой оболочки кишечника. Заметно ускоряется отток желчи (Анри и Портье,44 Энрикес и Халлион45), аналогично при кишечном гриппе (Делезенн и Фруэн,46 Боттацци и Габриэлли47), и стимулируется перистальтика кишечника (Энрикес и Халлион,48 Помеховая49). Инъекции секретина вызывают заметное расширение сосудов, но секреторный эффект не зависит от изменений кровяного давления. Секретин не вызывает

утомления поджелудочной железы. Бэйлисс и Старлинг50 получили неизмененный поток после восьми часов непрерывной инъекции. Наш опыт подтверждает этот результат. Кроме того, равные дозы секретина дают соответствующие результаты через различные промежутки времени. Более того, анестезия не влияет на кровоток. Секретин не выводится из желез даже после двух часов непрерывной инъекции.51 Сок, полученный с помощью секретина, был предметом многих исследований.52 Он имеет высокую щелочность (примерно седьмую от нормы), содержит все ферменты поджелудочной железы и во всех отношениях соответствует соку, получаемому при переваривании пищи из постоянных свищей поджелудочной железы.53

Специфичность.—При мацерации слизистой оболочки двенадцатиперстной кишкитощей кишки, такой как секретин, известными веществами являются протеозы и пептоны, амины кислот, соли желчных кислот, бета-имидазолэтиламин, холин, желатин и неорганические соли. Эти вещества, по отдельности, вместе со своими производными, лишены секреторного действия. Таким образом, химически секретин является специфическим образованием. Но, как и адреналин, по своему распределению он неспецифичен. Активные препараты были получены из необычайно разнообразных животных среди различных классов позвоночных (Камю,54 Бейлисс и Старлинг,55 Чепмен56). Он также обнаруживается у новорожденного и в зародыше.57 Однако его действие, как и его химический состав, весьма специфично. Он стимулирует выделение панкреатического сока, желчи и кишечного сока. Его воздействие на железы желудка отрицательное, а также на слюну аналогично.58 С другой стороны, никакие другие экстракты не производят секрецию поджелудочной железы. Доктор Кох, который в сотрудничестве с доктором Китоном и доктором Лакхардтом провел самую последнюю работу по гастрину59 (вещество, наиболее близкое к секретину) и выделил чрезвычайно активный препарат, обнаружил, что инъекция гастрина также не оказывает влияния на поджелудочную железу. Камю и Глей,60 с использованием неочищенных препаратов, ранее получили аналогичный результат.

Лабильность.-Нейтральный секретин слабо воздействует на температуру 100 °C. При нагревании в автоклаве (чтобы предотвратить окисление) эта температура может сохраняться в течение тридцати минут без какого-либо изменения его активности. Повышение температуры увеличивает скорость разрушения, так что при 140 °C разрушающее действие становится заметным.61 Автоклавирование при 15 фунтах в течение пятнадцати минут, как и обычная стерилизация питательных сред, приводит, как мы обнаружили, к отчетливому, хотя и не серьезному снижению активности. Секретин, подкисленный до пятой нормы соляной кислотой, теряет 60%. его активность снижается при пятнадцатиминутном кипячении. Секретин, подщелаченный до пятой нормы гидроксидом натрия, теряет 95%. повышается его активность при пятиминутном кипячении; уменьшается до следа через тридцать минут и полностью исчезает через шестьдесят минут. При комнатной температуре, щелочности в пять раз выше нормы, 80%. часть секретина разрушается за восемь часов.61 Разрушение, вероятно, означает вторичное расщепление самой молекулы секретина.

Секретин легко окисляется. Если оставить препарат открытым на летний день, он будет неактивен.51 Даже при хранении в холодильнике (при отсутствии других мер предосторожности) его активность теряется в течение нескольких дней. Солнечный свет, несомненно, ускоряет окислительный процесс. Однако, если соблюдать стерильность и хранить секретин в холодильнике, хорошо закупоренном и в темной колбе, он сохранит свою активность в течение нескольких недель.

Диксон и Хэмилл[51] утверждали, что секретин количественно исчезает при прохождении через фильтр Беркефельда при давлении 5 мм. Лалу,[62] используя более высокое давление, не смогли подтвердить это открытие, но получили заметное снижение активности. Наши результаты согласуются с результатами Лалу.

Аналогия с адреналином.—Аналогии секретина с адреналином обычно не уделяется достаточного внимания. Оба вещества неспецифичны по распределению, но специфичны химически и особенно физиологически: адреналин действует на мионевральные соединения, секретин - на пищеварение в кишечнике. Оба они являются относительно простыми веществами с низкой молекулярной массой и подвергаются быстрому окислению, в результате чего их свойства исчезают. Действие в обоих случаях очень временное. Это два примера того, что Старлинг называет “острыми гормонами”, при которых важно, чтобы реакция произошла немедленно и исчезла, как только будет устранена возбуждающая причина.[63]

КЛИНИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ СЕКРЕТИНА

Сахарный диабет.—Мур, Эди и Абрам[64] были первыми, кто предположил терапевтическую ценность секретина, получив благоприятные результаты при применении секретина при сахарном диабете. Они утверждали, что внутренняя секреция поджелудочной железы *может* стимулироваться секретином, и что некоторые случаи диабета *могут* быть вызваны отсутствием этого необходимого возбудителя. Из-за важности этого вопроса за их объявлением быстро последовали многочисленные расследования, проведенные другими наблюдателями. Ранее Спригг, по предложению Старлинг, попробовал внутривенные инъекции секретина, не содержащего депрессорного вещества, пациенту с сахарным диабетом, и получил отрицательные результаты. Мур, Эди и Абрам давали свой секретин через рот в течение длительного времени. Из пяти случаев, приведенных в их первой статье, два были отрицательными. Третьим был случай с мужчиной в возрасте 25 лет, который ежедневно получал 30 граммов секретина. После трехнедельного латентного периода уровень сахара внезапно снизился, а через четыре месяца в моче не было сахара. Через шесть месяцев произошел рецидив с развитием чахотки и смертью. Двумя другими пациентами были мальчик в возрасте 7 лет и девочка в возрасте 9 лет, чья моча в течение трех-пяти недель не содержала сахара во время лечения секретином, несмотря на тяжелую форму диабета. У одного из этих пациентов позже случился рецидив.[65] Бейнбридж и Беддард[66] провели тщательное исследование secretin в трех случаях с отрицательными результатами и склонны приписывать результаты Мура соблюдению диеты. Дейкин и Рэнсом[67] привели один случай, когда секретин вводили в течение двенадцати недель с отрицательными результатами; Фостер,[65] девять случаев, все отрицательные; Чарльз,[68] три случая, все отрицательные . Крофтон,[69] однако, secretin провел испытание в одном случае с благоприятными результатами. Мур, Эди и Абрам в более поздней статье,[70] сообщают о большом количестве случаев, когда большинство результатов были отрицательными, хотя в некоторых случаях было отмечено улучшение пищеварения, а в некоторых случаях увеличение веса.

Одним из методов проверки основ теории Мура было бы изучение содержания просекретина в кишечнике у диабетиков. Бейнбридж и Беддард обнаружили в упомянутой статье,[66] что из пяти из шести случаев диабетиков, обследованных посмертно, удалось получить мало секретина или его вообще не удалось получить; но в последующем отчете о семи случаях,[71] они обнаружили только один, в котором полученный секретин был недостаточным. Неспособность получить

секретин в некоторых случаях, как они утверждают, вероятно, связана с быстрой посмертной дегенерацией диабетической ткани. Эванс,72 в лаборатории Старлинга обнаружили, что у собак, у которых недавно развился диабет в результате тотальной панкреатэктомии, секретина удалось получить мало. Хедон и Лисбон,73 и Пембертон и Свит74 сообщают, напротив, что двенадцатиперстная кишка собак, больных диабетом, богата просекретином. Бейнбридж и Беддард, 71 работавшие с кошкой-диабетиком, также обнаружили, что просекретин присутствует в нормальном количестве.

Нарушения пищеварения. Секретин от расстройств пищеварения впервые был использован в "кислом препарате для двенадцатиперстной кишки" Энрикеса.75 Это заключалось в введении винной кислоты в толстые кератиновые капсулы, при этом кислота не высвобождалась до тех пор, пока не достигала двенадцатиперстной кишки, где она провоцировала образование секретина. "Секретиновый механизм, " говорит он, " вероятно, способен вызывать патологические нарушения, которые приводят, например, к снижению кислотности химуса, нарушению нормальной моторики желудка или привратника, или к снижению содержания просекретина в слизистой оболочке. Такое состояние привело бы к нарушению секреции поджелудочной железы, желчевыводящих путей и кишечника и нарушило бы перистальтику кишечника, в результате чего возник бы клинический синдром кишечной диспепсии, одним из главных и наиболее постоянных симптомов которого был бы запор ". "Кислотный препарат для лечения двенадцатиперстной кишки" получил широкое клиническое применение, и сообщалось об очень благоприятных результатах в некоторых упорных случаях запоров. Что касается "пониженного содержания просекретина в слизистой оболочке", Вентворт76 утверждал, что при детской атрофии такое состояние, но Свит и Пембертон77 обнаружили, что сложность получение секретина из двенадцатиперстной кишки человека делает выводы Вентворта неубедительными.

Beveridge78 предлагает использовать секретин при (*a*) пилорическом стенозе, (*b*) недостаточности поджелудочной железы, (*c*) стимуляции печени и циррозе печени (*d*) для стимуляции перистальтики при застое толстой кишки, (*e*) при гастроэнтеростомии и коротком замыкании кишечника. Он утверждает, что использовал его более чем в ста случаях с "блестящими результатами", и приводит четыре типичных истории. Компания G. W. Carnrick, которая производит "Секретоген", предполагаемый препарат секретина, ссылается на ряд авторитетных источников79, также рекомендующих секретин при расстройствах пищеварения. Харроуэр, который связан или был связан с компанией Carnrick Company, в клинических журналах80 горячо выступал за использование секретина при большом количестве заболеваний.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ СООБРАЖЕНИЯ

На протяжении всего клинического применения секретин вводился перорально; *но его прямое введение в кишечник собаки под наркозом даже в огромных количествах не дает эффекта*. Этот факт, впервые обнаруженный Бейлиссом и Старлинг,32 был подтвержден Флейгом,81 и Матузо,36 и наши личные эксперименты убедили нас в его истинности. Матузо обнаружил, что обычный секретин и секретин, полученный из просвета кишечника, дают одинаково отрицательные результаты. Более того, большое количество активного секретина подкислено до 0,2%. соляная кислота, оставленная в подвздошной кишке на пятнадцать минут, по-прежнему давала отрицательный результат. Вертхаймер и Дювилье,82 в предыдущей статье на

эту тему аналогичным образом обнаружили, что кислотные растворы секретина (которые можно считать более нормальными для кишечника, чем нейтральные) при введении в подвздошную кишку давали отрицательные или непостоянные результаты. Они приходят к выводу, что более вероятно, что поджелудочная железа не реагирует на такие минимальные раздражители, чем то, что секретин не всасывается.

Разрушительное действие пищеварительных ферментов заставляет нас полагать, что секретин всасывается именно в неактивной форме. Как и эпинефрин, он не может проходить через пищеварительный тракт. Бейлисс и Старлинг утверждают, что он разрушается за один час триптического переваривания. Лалу,62, изучал действие на секретин пепсина, желудочного сока собаки, сока поджелудочной железы, кишечного сока и эрепсина и обнаружил в каждом случае разрушительный эффект, даже почти после смешивания; и через пять минут более 75%. часть этой активности исчезла. 36-летний Матузо ввел в кишечник 30 мкг активного секретина, удалил его через пять минут и обнаружил, что активность не сохранилась.

Были опробованы другие методы введения. Подкожные инъекции практически не дают эффекта (Матузо,36 Халлион83), а внутриплевральные инъекции также незначительны (Бейлисс и Старлинг55).

Старлинг63, обнаруживает, что продолжающиеся внутривенные инъекции секретина здоровой собаке через некоторое время вызывают серьезные симптомы коллапса, которые, по его мнению, обусловлены изменениями слизистой оболочки кишечника, вызванными поступлением и ненейтрализацией сильно щелочного сока поджелудочной железы.

Кишечное пищеварение, по-видимому, слабо нарушается при ахилии желудочной (Стоктон,84 Эрман и Ледерер,85 Бейлисс и Старлинг32). Это может быть связано с другими стимуляторами секретина, такими как жиры, или с действием нервных механизмов (Мельцер86).

РАЗРУШЕНИЕ СЕКРЕТИНА ЖЕЛУДОЧНЫМ СОКОМ ЧЕЛОВЕКА

Мы провели подробные эксперименты по изучению пищеварительного действия желудочного сока человека на секретин. Наши результаты во всех отношениях подтверждают выводы Лалу,62 лет, который работал с коммерческим пепсином и желудочным соком собак, но они еще более поразительны из-за гораздо более высокого качества чистого желудочного сока человека.

Методы.—Желудочный сок человека был получен от г-на В., пациента с желудочным свищом из нашей лаборатории. Химические и пищеварительные свойства его сока обсуждаются в недавней статье.87 В разных экспериментах использовались разные образцы желудочного сока. Используемый секретин всегда был свежеприготовленным. Переваривание проводили в инкубаторе при температуре 38°C с реакцией 0,4%. кислоты, и окончание периода было отмечено либо кипячением смеси, либо (в первых двух экспериментах) превращением смеси в щелочь. Мы доказали, что на действие препарата не влиял используемый метод. Собак, на которых тестировали препараты, готовили для измерения каротидного кровяного давления, инъекции во внешнюю яремную вену и введения канюли в проток поджелудочной железы, в основном применяя методы Бейлисса и Старлинга32. Препараты вводили при температуре тела после нейтрализации и фильтрации. За исключением добавления обычного солевого раствора вместо желудочного сока, контрольные инъекции секретина подвергались точно такому же лечению, как и другие препараты.

Результаты.—Наши результаты представлены в таблице 1. Перед началом серии исследований мы убедились, что инкубация секретина с *кипяченым* желудочным соком не привела к каким-либо изменениям. В таблице следует отметить, что каждый эксперимент представляет собой завершенный сам по себе блок, начинающийся и заканчивающийся контрольной инъекцией секретина. *Особое внимание уделяется выраженному разрушению, которое возникает после контакта желудочного сока человека с секретином всего на одну минуту*. В эксперименте 4 при использовании 1 ст.л. желудочного сока человека действие снизилось до 14 капель с первоначальной секреции 21; в Эксперименте 5 при использовании 8 ст.л. желудочного сока действие снизилось до 6 капель с первоначальной секреции 20. Представляет интерес также скорость, с которой мы добиваемся *полного* разрушения секретина. Это практически 2 часа при 2-х градусном введении секретина изначально по 110 капель (Эксперимент 2, рис. 1) или 30 минут при 5-ти градусном введении секретина изначально по 53 капли (эксперимент 6). Эти результаты практически параллельны, хотя они были получены с разными образцами желудочного сока и в разных экспериментах.

ТАБЛИЦА 1.РАЗРУШЕНИЕ СЕКРЕТИНА ЖЕЛУДОЧНЫМ СОКОМ ЧЕЛОВЕКА

Номер эксперимента	Количество использованного сока,	С. Секреция панкреатического сока в каплях 10°C. Контроль секретина — Начало	эксперимента эксперимента. Время, часы	Скорость секреции	Dig. Время, часы	скорость секреции	Dig. Время Часов	Секреции Ставка	Секретин После инкубации с желудочным соком человека 10 °C. Контроль секретина — Окончание — Конец
1	2	28	6	0	4	0	2	0	16
2	2	110	2	7	1½	18	1	18	41
3	2	40	1	7	¾	7	¼	8	31
4	1	21	½	11	¼	12	1/60	14	18
5	8	20	½	1	¼	3	1/60	6	18
6	5	53	½	2	..	..	..	..	..

Мы также испробовали эффект сохранения времени переваривания *постоянным* и варьирования количества используемого желудочного сока. Увеличение количества используемого желудочного сока увеличивает количество разрушаемого секретина (таблица 2).

ТАБЛИЦА 2.ЭКСПЕРИМЕНТ 7*

Приготовление	Капли Панкреатического сока
10 ст.секретина	20
10 ст. секретина переваривается с 0,5 ст. желудочного сока	15
10% секретина переваривается с 3% желудочного сока	13
10% секретина переваривается с 10% желудочного сока	8 в

* Время переваривания поддерживалось постоянным и составляло пятнадцать минут. (Использованный желудочный сок был *разбавлен* при промывании желудка.)

Читатель заметит в таблице 1, что результаты, полученные при контрольной инъекции секретина в начале эксперимента, неизменно выше, чем результаты, полученные после нескольких инъекций переваренного секретина.

Принимая во внимание установленный факт, что для получения результатов обычно можно полагаться на равные количества секретина,62 можно предположить, что инъекции продуктов расщепления секретина в некоторой степени подавляли деятельность поджелудочной железы. Мы можем представить данные в таблице 3 в поддержку этой точки зрения, показывающие, среди прочего, что на действие секретина не влияют предыдущие инъекции инертных депрессорных веществ, хотя на него влияет инъекция продуктов расщепления секретина. (Различные инъекции в экспериментах производились с интервалом примерно в пятнадцать минут).

Мы тщательно проанализировали реакцию кровяного давления, которая следует за введением различных препаратов. Мы не обнаружили постоянного эффекта. Переваренный секретин приводит к падению кровяного давления, которое иногда бывает меньшим, иногда равным, а иногда и большим (рис. 1), чем при использовании оригинального препарата.

Помимо влияния, которое это имеет на *терапевтическое применение секретина*, это разрушающее действие пищеварительных ферментов также представляет первостепенный физиологический интерес. Неспособность осознать это привела к неправильным представлениям о внутренней природе секретина.

ТАБЛИЦА 3.ЭКСПЕРИМЕНТЫ 8 И 9

Приготовление	Капли Панкреатического

	сока
Эксперимент 8:	
10 капель секретина, пять инъекций инертных депрессорных веществ	29
10 ст.л. секретина, две инъекции полностью переваренного секретина	28
10 капель секретина, восемь инъекций инертных депрессорных веществ	16
10 ст.секретина	16
Эксперимент 9:	
10 ст. секретина (контроль, начало эксперимента)	21
, через тридцать минут 10 ст.л. секретина. инкубация с 1 ст.л.	
вареный желудочный сок	27
10 мкл секретина, после тридцатиминутной инкубации с 1 мкл	
свежий желудочный сок	11
10 ст. секретина (контроль, конец эксперимента)	18,

Выводы Лалу, подтвержденные нами, объясняют аномалию, которая побудила Делезенна88 выдвинуть антисекретиновую теорию.

СЕКРЕТИН НЕ ОКАЗЫВАЕТ ДЕЙСТВИЯ При ПРИЕМЕ ВНУТРЬ

Постоянно утверждается, что факторы, участвующие в физиологических процессах, столь многочисленны и сложны, что нередко клинические выводы подтверждаются перед лицом *априорных* лабораторных предписаний. Поэтому мы сочли желательным протестировать действие секретина, вводимого перорально, наиболее прямым способом, наиболее свободным от возможной критики. Имея это в виду, мы провели серию экспериментов на нормальных собаках без анестезии с постоянными свищами поджелудочной железы.

Способ.—При операциях по поводу постоянных свищей поджелудочной железы мы строго следовали технологии, разработанной Pawlow,89 и получили отличные результаты. Собаки поддерживают себя в великолепном состоянии при надлежащем уходе. Это заключается в кормлении их только хлебом и молоком и ежедневном введении бикарбоната натрия. Собакам проводили это лечение вечером, чтобы экспериментальную процедуру можно было проводить днем натощак при постоянных условиях. Свежеприготовленный секретин в больших количествах вводили этим собакам через желудочный зонд, и реакцию поджелудочной железы изучали и сравнивали с реакцией, полученной от контрольных препаратов. Один и тот же препарат, как правило, не давался в последующие дни.

ТАБЛИЦА 4. ПОДРОБНАЯ ИНФОРМАЦИЯ О ТИПИЧНЫХ ЭКСПЕРИМЕНТАХ

Собаки со свищами поджелудочной железы, свидетельствующие о том, что секретин, вводимый перорально, не оказывает действия на поджелудочную железу

Материал подается в желудке пробка	темп секреции панкреатического сока в с. ц. согласно ч.					
	непрерывная секреция перед кормлением			непрерывная секреция после кормления		
	в первый час	второй час	третий час	первый час	второй час	третий час
150 гр.гр. активный секретин, слабокислой	6.5	3.6	3.9	20.0	6.0	8.0
150 гр.гр. активный секретин, слабощелочной	13.0	11.0	5.0	23.0	26.0	12.0
150 гр.гр. секретин прошли через Berkefeld	7.8	7.5	7.4	23.0	13.0	11.0
150 гр.гр. экстракт Колон	11.6	12.0	11.4	30.0	19.6	14.8
150 гр.гр. экстракт слизистой оболочки желудка	10.0	7.0	8.0	23.0	7.5	4.0
150 гр.гр. экстракт из мышц	6.9	11.0	6.4	35.0	5.0	7.0
150 гр.гр. 0.4% - ной соляной кислотой (разбавленной до 250 градусов Цельсия.гр.)	6.0	8.0	4.0	33.0	36.0	17.0

Результаты.— У нас есть данные от шести собак, в общей сложности было проведено семьдесят шесть экспериментов. Как показано в таблице 4, введение секретина вызывает увеличение выделения сока поджелудочной железы, *но* введение инертных веществ в виде экстрактов толстой кишки, слизистой оболочки желудка или мышц вызывает аналогичное увеличение. Активность секретина может быть снижена до низкого значения под воздействием солнечного света или фильтрации через фильтр Беркефельда, однако реакция поджелудочной железы соответствующим образом не снижается. Секреция, возникающая в контрольных случаях, согласится каждый, является лишь вторичной по отношению к выработке желудочного сока с сопутствующей ему соляной кислотой, то есть возбуждается за счет экстрактивных веществ и воды в препаратах. Мы можем доказать, что это единственное действие секретина. Смесь желатина, пептона и соленой воды, основных побочных компонентов препарата секретин, дает такие же поразительные результаты, какие когда-либо были получены при введении секретина. Однако может быть выдвинуто возражение, что реакция поджелудочной железы, обусловленная побочными компонентами секретина, максимальна, и что секретин, следовательно, не имеет возможности проявить свою особую активность. Но, как видно из прилагаемых таблиц, введение соляной кислоты показывает, что реакция ни в коем случае не максимальна. Приведем поразительный эксперимент. За три часа до введения соляной кислоты секреция в кубических сантиметрах составляла соответственно 29,4, 11,75 и 35,4 у.е.; за три часа после соответственно 88,0, 49,0 и 40,5 у.е.

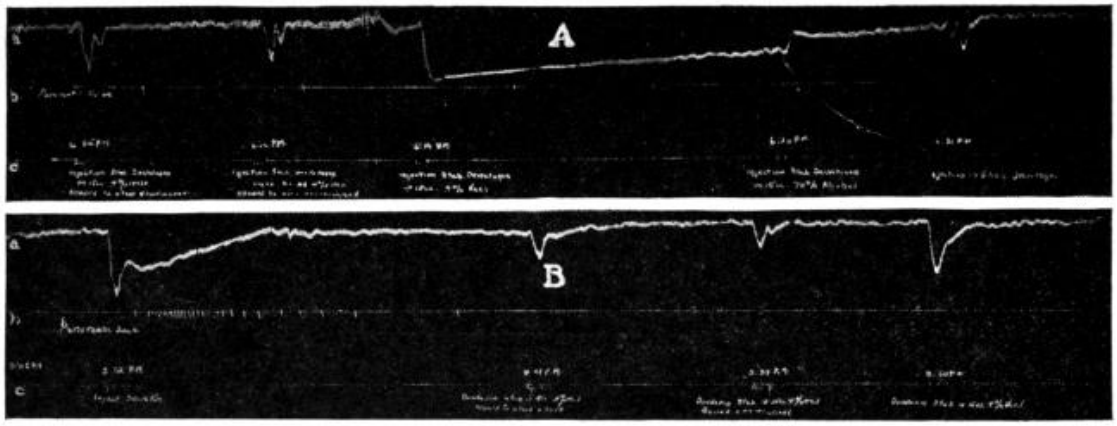


Рис. 1.—Показатели (уменьшенные на две трети), показывающие неспособность Секретогена, Эликсира Секретогена и Дуоденина стимулировать выделение панкреатического сока даже при внутривенном введении в количествах, в три раза превышающих рекомендованные для приема внутрь. Собака: легкая эфирная анестезия; канюля в протоке поджелудочной железы;*a*, артериальное давление в сонной артерии; *b*, выделение панкреатического сока каплями; *c*, сигнал, показывающий, куда были сделаны внутривенные инъекции. Рисунок A: Если читать слева направо, то пять внутривенных инъекций представляют собой: (1) три таблетки секретогена, усвоенные с содержанием 15% 0,4%. соляная кислота и нейтрализована; (2) три таблетки Секретогена, прокипяченные при 15°c с добавлением 0,4%. соляная кислота нейтрализована; (3) три таблетки Секретогена с концентрацией 0,9% при 15°c. хлорид натрия; (4) три таблетки секретогена в 15 градусах 70-процентного спирта; (5) Эликсир секретогена с 15 градусами. Схема B: если читать слева направо, то четыре внутривенные инъекции представляют собой: (1) секретин объемом 5 гр., полученный свежим путем из слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки собаки; (2) три таблетки дуоденина с содержанием 15 гр. 0,4%. соляная кислота и нейтрализована; (3) три таблетки Дуоденина, прокипяченные в 15°c с

добавлением 0,4%. соляную кислоту и нейтрализовать; (4) три таблетки Дуоденина растворить в 15 г хлорида натрия (0,9%).

ТАБЛИЦА 5.КРАТКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТОВ

Собаки со свищом поджелудочной железы, вес 14 кг. Секретин вводится перорально

Номер эксперимента	поданным	материалом Скорость секреции панкреатического		сока СС.
		За три часа До кормления	Через три часа После Кормления	
3	Секретин слегка кислый	5	11	6
5	Секретин слабощелочной	24	30	6
4	Секретин проезжал через Беркефельд	18	18	23
5	1	Секретина, подвергнутого воздействию солнца в течение 4 часов.	29	13
2	Экстракт толстой кишки (кроличьей)	19	29	10
3	Экстракт слизистой оболочки желудка	14	23	9
3	Экстракт мышц	8	16	8
2	Смесь желатина, пептона и соли	23	33	10
1	1%. раствор пептона	6	8	2
4	0,2%. соляная кислота	13	37	24
3	Молоко и хлеб	7	20	13

Большие дозы бикарбоната натрия, принимаемые незадолго до введения препарата, могут оказывать такое угнетающее действие на желудок, что он не реагирует обычной выработкой соляной кислоты. В этих условиях введение секретина равномерно отрицательно, но введение

соляной кислоты, наоборот, все еще способствует увеличению секреции поджелудочной железы (таблица 6).

ТАБЛИЦА 6.СЕКРЕТИН В ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ “АХИЛИИ ЖЕЛУДОЧНОЙ”

Примерный Номер	подаваемого материала	Скорость секреции панкреатического сока в куб. см в час					
		Непрерывная секреция до кормления*			секреция После кормления		
		Первая	Вторая	,Вторая,	Первый	Второй	Третий
1	150 гр. секретина	8.7	7.5	6.8	3.0	1.0	4.8
2		4.5	6.5	10.0	6.0	7.5	7.6
3		.	.		3,9	4,9	2,9
1	150°c 4% HCl (разбавленный до 250°c)	9,8	7,0	6,0	65,1	28,0	7,1
2		17,4	18,5	17,0	34,0	18,0	20,0

* Пять гроссмейстеров. Na HCO_3 вводится в начале каждых первых двух часов.

КОММЕРЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ СЕКРЕТИНА

Секретоген и Эликсир-Секретоген.—Компания Carnrick предлагает Secretogen90 для использования в большом количестве состояний. Предполагается, что следующие показания к применению препарата основаны на клинических испытаниях, охватывающих период в несколько лет: диспепсия и расстройства пищеварения в целом, ферментативные нарушения, катар желудка, метеоризм, тошнота; недостаточность поджелудочной железы, несварение кишечника; недостаточность секреции желудка, апепсия; запор и печеночное оцепенение; кишечный застой; диарея; детская диарея, “летняя жалоба”, маразм, истощение и недоедание; атония и расширение желудка; холецистит и камни в желчном пузыре. ; нефрит, неврастения, кахексия и рак; эпилепсия и высокое кровяное давление. Представлены отзывы о результатах при большинстве из этих состояний.

Некоторое количество "Секретогена” и “Эликсира Секретогена" было куплено на открытом рынке, и препараты были протестированы на должным образом подготовленных собаках. Таблетки измельчали, тщательно размачивали с использованием растворителя (вода, обычный солевой раствор, спирт или 0,4%. соляная кислота) и фильтровали. Если использовалась соляная кислота, измельченные таблетки кипятили с ней таким же образом, как секретин получают из слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки, и препараты нейтрализовывали перед инъекцией. Инъекции производились при температуре растворителя от 15 до 20°C. Все операции проводились непосредственно перед экспериментом и как можно быстрее, чтобы избежать окисления. Секретогенный эликсир вводили непосредственно, без разбавления.

ТАБЛИЦА 7. КРАТКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ ТИПИЧНЫХ ЭКСПЕРИМЕНТОВ, ПОКАЗЫВАЮЩИХ ОТСУТСТВИЕ СЕКРЕТИНА В “СЕКРЕТОГЕНЕ” И “ЭЛИКСИРЕ СЕКРЕТОГЕНА”, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ СЛУЧАЙНЫХ ТЕСТОВ При ВВЕДЕНИИ В ОГРОМНЫХ ДОЗАХ

Собаки под эфирным наркозом

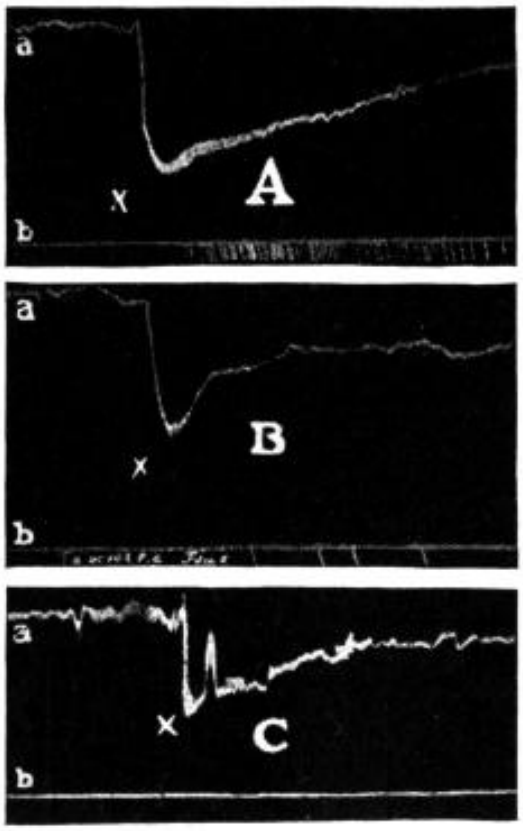
Эксп. Нет.	Количество Secretogen и эликсир Secretogen используется*	секреция панкреатического сока в виде капель, после внутривенного введения						
		контроля 10 С. С. Секретин	Secretogen в дистиллированной воды	0.4% Hcl	70% спиртом	0.9% раствором NaCl	эликсир	управления 10 С. С. Секретин
1	Secretogen, по 1 таблетке; эликсир, 15 гр.гр.	109	0	0	0	0	0	59
1	Secretogen, 6 таблеток	...	..	0	..	..	..	..
2	Secretogen, эликсир, 15 гр.гр. 3 таблетки;	16	0	0	0	0	1(?)	16
3	Secretogen, 5 таблеток	...	..	1(?)	..	..	..	..
4	Secretogen, 25 таблеток	14	..	1(?)	..	..	..	8
5	Secretogen, 100 таблеток	110	..	..	..	21	..	67
6	Secretogen, 100 таблеток; эликсир,	19	..	5	..	1	2(?)	8

	125 гр.гр.							
7	эликсир, 50 гр.гр.	...	..	..	..	..	1(?)	..

* От одной до трех таблеток (согласно этикетке) составляет терапевтическую дозу Секретогена; от 4 до 12 ст.л. - дозу эликсира Секретогена.

Результаты.— Только в одном случае был получен незначительный ответ, остальные не дали ни одного. Малые и большие дозы были одинаково инертны (таблица 7, рис. 2, 3). Препараты, хотя и были инертными, всегда вызывали снижение кровяного давления, иногда даже большее, чем вызванное активным секретином. Однако среди наших многочисленных тестов было обнаружено, что одна бутылка немного отличается от остальных (Эксперимент 4). Все его содержимое, 100 таблеток, было измельчено и прокипяченов 0,9%-ном растворе. хлорид натрия. Было обнаружено, что экстракт при инъекции обладает небольшой, но безошибочно определяемой секретиновой реакцией, эквивалентной примерно 2 с.с. использованного контрольного секретина. Но повторные эксперименты не смогли воспроизвести этот результат. “Секретоген” и “Эликсир Секретоген” предположительно были свежими препаратами, розничный аптечный магазин сообщил нам, что свежая поставка поступала из оптового дома каждую неделю.

Таким образом, секретоген практически не содержит секретина, и даже если бы он содержал секретин, он не может оказывать никакого воздействия на поджелудочную железу при приеме внутрь. Таким образом, показания к применению Секретогена основаны на ложных предпосылках, а отзывы ничего не стоят.



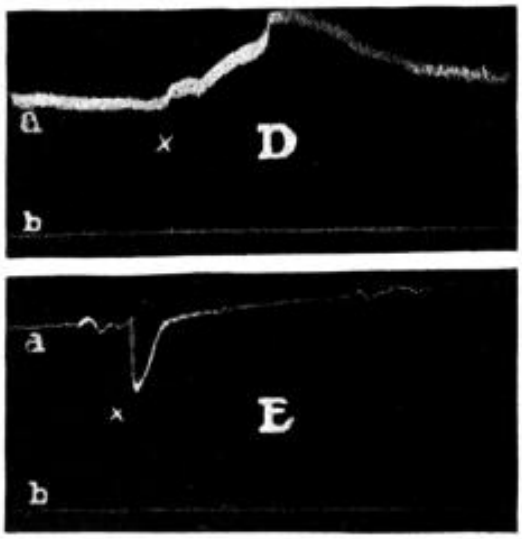


Рис. 2.—Трассировки (уменьшенные наполовину), показывающие отсутствие стимуляции поджелудочной железы Секретогеном, Секретогенным эликсиром и Дуоденином, даже при внутривенном введении в количествах, в сто раз превышающих терапевтическую дозу перорально. Собака: Легкая эфирная анестезия; канюля в протоке поджелудочной железы;*a*, артериальное давление в сонной артерии; *b*, выделение панкреатического сока каплями. Схема A: на *x* внутривенная инъекция 10 мл секретина, полученного из слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки собаки. Схема B: на *x*внутривенная инъекция 100 таблеток Секретогена, расщепленных 0,4 соляной кислотой и нейтрализованных. Трассировка C: в*x*, внутривенная инъекция 100 таблеток Секретогена, приготовленного, как в трассировке B. Трассировка D: в *x*, внутривенная инъекция 50 гр. Эликсира секретогена. Отслеживание E: во время *x*внутривенная инъекция 100 таблеток дуоденина (растворенных в 0,9%. хлорид натрия).

Дуоденин.— Это препарат производства Armour & Company, который называется “секретин плюс энтерокиназа”. Претензии к этому продукту аналогичны заявлениям к Secretogen, но несколько менее категоричны. По словам производителей, “Дуоденин (Armour) рекомендуется для лечения кишечных расстройств, при которых желательно увеличить выделение секрета поджелудочной железы, печени и кишечника. Он имеет особое значение для переваривания белков, поскольку секретин и энтерокиназа стимулируют работу поджелудочной железы и активируют ее секрецию ”.

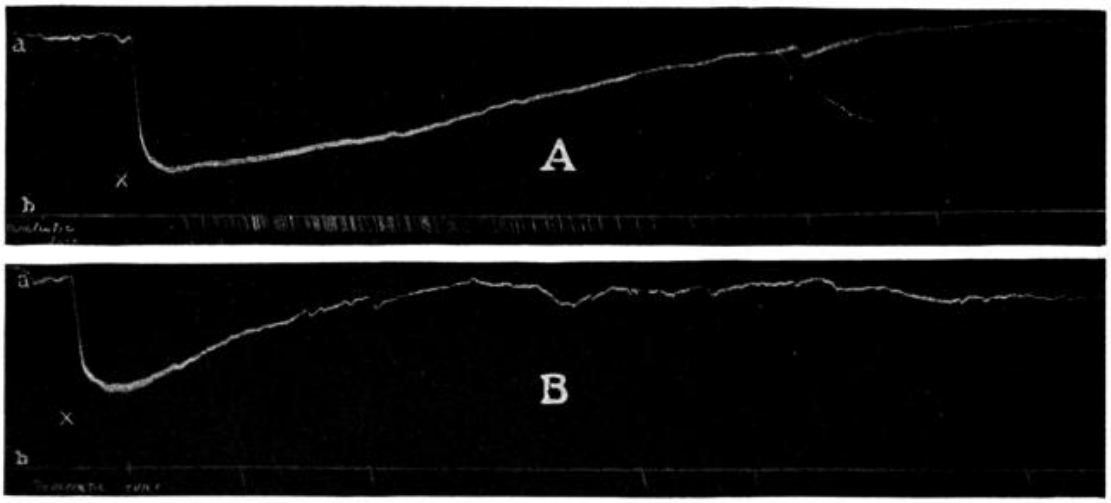


Рис. 3.—Трассировки (уменьшенные наполовину), показывающие практически полное разрушение секретина желудочным соком. Собака под легким эфирным наркозом; канюля в протоке поджелудочной железы;*a*, каротидное кровяное давление; *b*, запись расхода панкреатического сока в каплях. Время - двадцать пять минут. Схема A: внутривенная инъекция 10 мкг секретина (приготовленного свежим способом из слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки собаки) во время *рентгена*. Схема B: внутривенная инъекция (при *x*) 10 г того же секретина, что и в схеме A, после переваривания в нормальном желудочном соке человека при 37 ° C в течение двух часов.

Мы купили некоторое количество Дуоденина в свободной продаже и провели с этим продуктом ту же серию экспериментов, что и с Секретогеном. Результаты были столь же отрицательными (таблица 8).

ТАБЛИЦА 8.КРАТКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ ТИПИЧНЫХ ЭКСПЕРИМЕНТОВ, ПОКАЗЫВАЮЩИХ ОТСУТСТВИЕ
СЕКРЕТИНА В “ДУОДЕНИНЕ”

Собаки под эфирным наркозом

Exp. №	Количество Использованных таблеток Дуоденина	использованных после внутривенной инъекции					
		Контроль 10 °C. Секретин	Дуоденин в Дистиллированная,	0,4%,	70%,	0,9%,	Контроль 10 °C. Секретин
1	,	29	0	,	,	,0,0,0, 0,0,1 (?)	28
1	6	...	..	1(?)	..	..	..
2	2	18	16	6	..	..	16
16	3	5	14	..	0	0	8
3	25	...	..	1(?)	..	..	..
4	100	110	..	0	..	..	67
5	150	19	..	0	..	0	8

Что касается как Секретогена, так и Дуоденина, мы предполагаем, что производители пытались добавить в них секретин, но не смогли, поскольку им, по всей вероятности, не удалось проверить свои методы с помощью физиологической стандартизации. Эти фирмы не сообщают никаких подробностей относительно процедуры, которую они использовали при производстве секретина. Высушенный секретин чрезвычайной эффективности был получен различными физиологами,[91] 1 мг (1⁄64 гранулы) которого активен при внутривенном введении. Трудно представить, что какой-либо из этих методов использовался при приготовлении Секретогена или Дуоденина.

ВЫВОДЫ

1. Секретин быстро разрушается желудочным соком и трипсином.

2. Секретин не всасывается в активной форме из пищеварительного тракта.

3. Присутствие секретина или просекретина не может быть продемонстрировано в коммерческих препаратах “Секретоген”, "Эликсир Секретоген” и “Дуоденин", даже когда терапевтическая доза препаратов вводится внутривенно. В случае “Секретогена” при внутривенном введении в дозе, в 100 раз превышающей терапевтическую, иногда обнаруживаются незначительные следы секретина.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

, Конечно, вызывает возражения тот факт, что препараты, не содержащие секретина, рекламируются среди медицинских работников как содержащие это вещество. Более важная ошибка, однако, заключается в попытке предложить такие препараты для перорального применения, поскольку даже химически чистый секретин был бы столь же неэффективен при приеме внутрь. Пока нет надежных доказательств того, что недостаток секретина является первичным или важным фактором при любом заболевании. Даже если это будет установлено, терапия секретином, чтобы быть эффективной, должна проводиться внутривенно. Секретин еще не был получен в достаточно чистом виде, чтобы сделать возможным внутривенное введение человеку без вредных последствий. И даже когда это будет достигнуто, очень мимолетное действие секретина, по всей вероятности, сделает терапию секретином столь же бесполезной при всех заболеваниях, при которых он теоретически показан, как терапия адреналином при болезни Аддисона.

Но остается предполагаемый благоприятный эффект от пероральной терапии секретином при различных заболеваниях у человека. Возможно, со сторонылаборантов было бы дерзко комментировать эти клинические результаты. Обычные "рекомендации" не нуждаются в рассмотрении, но мы хотели бы спросить серьезного работника, который думает, что он действительно получил хорошие результаты от терапии секретином, насколько он уверен в причинно-следственной связи между введением секретина или предполагаемого применения секретина и уменьшением заболеваемости.

Когда терапевтическая мера не только не имеет положительной основы в физиологии и патологии, но и противоречит всем хорошо установленным экспериментальным фактам в этих фундаментальных медицинских науках, не слишком ли много требовать, чтобы положительные клинические результаты были подвергнуты более тщательному, чем обычно, критическому анализу, прежде чем быть принятыми? “*Клинические испытания*, - говорится в нем, - охватывающие период в несколько лет, доказали, что ни состояние желудка во время переваривания пищи, ни состояние кишечника не препятствуют поступлению секретина в кровоток в неизмененном виде”. Когда мы сталкиваемся с подобными заявлениями, не должны ли мы тщательно изучить “тесты”, а также людей, которые их проводят?

Мы в долгу перед доктором Дж. Х. Мурхедом за помощь в части хирургической работы.—(*Из журнала А. М. А., 15 января 1916 г.*.)

СТАТЬИ, КОТОРЫМ ОТКАЗАНО В ПРИЗНАНИИ

Доклад Совета по фармации и химии

Ниже приводятся выдержки из решения Совета по статьям, которым было отказано в признании, которые не были сочтены достаточно важными, чтобы требовать пространных отчетов:

Радио-Rem

Компания Radium Therapy, Schiffelin & Co., занимающаяся продажей, представила Совету генераторы излучения радия, называемые “Аппаратами для радиоволн”, рассчитанные на выработку соответственно 200, 1000, 2000, 5000 и 10000 единиц Маше за двадцать четыре часа.

Те, кто хорошо информирован о радиевой терапии, придерживаются мнения, что введение небольших количеств излучения радия, таких как излучаемое определенными приборами, не имеет терапевтической ценности. Было заявлено, что в Лондонском институте радия минимальная предварительная доза составляет 185 микрокюри (500 000 единиц Маше), а всего используется 555 микрокюри (1 500 000 единиц маше).

Принимая во внимание эти факты, Совет проголосовал за то, чтобы не принимать ни один генератор излучения радия, который производит менее 2 микрокюри излучения в течение двадцати четырех часов. Соответственно, принимая оборудование Radio-Rem № 5, заявленное для производства 10 000 единиц маше (3,7 микрокюри), и оборудование Radio-Rem № 4, заявленное для производства 5000 единиц маше (1,8 микрокюри), Совет проголосовал за то, чтобы не принимать оборудование Radio-Rem № 3, заявленное для производства 2000 единиц маше (0,74 микрокюри), оборудование Radio-Rem № 2, заявленное для производства 1000 единиц маше (0,37 микрокюри), и оборудование Radio-Rem C, заявленное для производства 200 единиц маше (0,07 микрокюри).

Поскольку этот отчет был представлен Schiffelin & Co. и их ответ рассмотрен, Совет разрешил публикацию отчета. [См. также *Отчеты Совета по фармации и химии*, 1916, стр. 631.]

Олиофлогоз

Олиофлогоз, жидкий препарат для наружного применения с помощью ватного диска, рекламируется компанией Mystic Chemical Company, Канзас-Сити, Миссури, следующим образом:

“Доктор: Не забывайте широко применять Олиофлогоз при пневмонии, бронхите и плеврите. Он действует быстро. Олиофлогоз настолько же опережает все лечебные каолиновые пластыри, насколько эти пластыри опережали старые влажные припарки ”.

Брошюра рекомендует использовать Олиофлогоз при

“... все случаи воспаления и застойных явлений, таких как пневмония, бронхит, плеврит, круп, фурункулы, карбункулы, ревматизм, увеличение желез, перитонит, яичники, в качестве хирургическойповязки, Мамит [Мастит (?)], вагинит и метрит (на ватный тампон для удаления этих частей), Гнойные раны, старые язвы, обморожение, экзема, невралгия, воспаление глаз и ушей, альвеолярное воспаление, ожоги, ошпаривания и т.д.”

Согласно информации, направленной Совету компанией Mystic Chemical Company, Олиофлогоз имеет следующий состав на галлон:

Пр. Эвкалипт гаултериевый	drs.	8
шт. Abies Canadensis	drs.	8

лет. Abies Canadensis	drs.	2
Ol. Тимьян (белый)	drs.	2
повторно сублимированных кристалла йода	гр.	32
Резорцина	drs.	, 1
Борная кислота	drs.	2
Бисульфат хинина	drs.	4
Тиосульфат натрия	drs.	3½
Глицерин количество в упаковке	галлон 1	

Неколичественная формула, указанная на этикетке флакона с образцом, отправленного врачу, содержит те же ингредиенты, за исключением тиосульфата натрия.

Химическая лаборатория А. М. А. А. сообщает, что в препарате не было обнаружено свободного йода.

Таким образом, очевидно, что олиофлогоз - это, по сути, раздражающее кожу средство, наносимое с помощью ваты; можно ожидать, что оно будет примерно таким же эффективным, как старомодная хлопчатобумажная куртка от пневмонии, используемая в сочетании с ароматическими раздражающими кожу веществами, такими как камфорное масло, грушанка или ментоловая мазь. Запах может оказывать некоторое психическое воздействие, и вполне возможно, что часть маслянистого вещества может впитаться кожей. Однако то, что такие небольшие количества, даже при всасывании, могут оказывать какой-либо значительный системный эффект, крайне маловероятно, и рекомендации о том, что на этот препарат следует полагаться при пневмонии, плеврите, перитоните и т.д., являются пагубными. В тех немногих случаях пневмонии, при которых показано повышение температуры, обычно бывает достаточно простого ватного диска. Если врач сочтет желательным добавление раздражающего кожу средства, его легко выбрать из официальных препаратов. Это будет гораздо более рационально, чем прибегать к помощи мистического имени и сложной формулы, которым пациент и его семья, по крайней мере, будут склонны доверять незаслуженно.

Претензии, предъявляемые к Олиофлогозу, необоснованны; его состав сложный и иррациональный, а неописуемое, нонаводящее на размышления название, вероятно, приведет к некритичному использованию. Совет проголосовал за то, чтобы отказать в признании продукта из—за противоречия Правилам 6, 8 и 10 и опубликовать этот отчет.-(*Из журнала А. М. А., 19 августа 1916 г.*)

ГИПОТЕЗА О ГИПОФОСФИТЕ

Доклад Совета по фармации и химии

Совет утвердил следующий доклад и санкционировал его публикацию.

У. А. Пакнер, секретарь.

Введение гипофосфитов в медицине было связано с ошибочной и теперь отбрасывается теория о причине заболевания туберкулезом, из которых один доктор Ж. Ф. Черчилль в Лондоне, а

позже в Париж, был выступают и пропагандист.92 Эта теория заключалась в том, что так называемый “туберкулезный диатез” был вызван дефицитом фосфора в крови. Полагая, что гипофосфитов, пока не токсичен, способен дальнейшего окисления в организме, Черчилль рекомендовал их как лучшее средство поставляя якобы, не хватает фосфора. В настоящее время известно, что туберкулез возникает не из-за дефицита фосфора. Более важным является известный в настоящее время факт, что из гипофосфитов усваивается мало фосфора, если вообще усваивается, — гораздо меньше, чем из соединений фосфора, содержащихся в обычной пище.....93 Нет никаких оснований для обозначения гипофосфитов из-за их содержания фосфора.Однако по разным причинам — частично в силу привычки, частично из—за влияния рекламы - многие врачи по-прежнему назначают гипофосфитные препараты, и, следовательно, они по-прежнему включены в Фармакопею и учебники по materia medica и терапии. Они выпускаются в виде “фирменных блюд” и запатентованных препаратов, и производители последних их экстравагантно расхваливают.

Хотя подавляющая масса доказательств против вероятности того, что гипофосфит препараты ценны в качестве лечебных средств, Совет решил, что это хорошо, чтобы исследовать эту тему. Д-р У. Макким Марриотт Балтимора было поручено пересмотреть аргументы за и против в лечебной практике гипофосфитов и проводить такие эксперименты, как казалось необходимым. Его отчет уже появился в журнале.94

Доктор отель Marriott обнаружили, что девять наблюдателей (Paquelin и Жоли, Вермюлен, Boddaert, Массоль и Гамаль, - я танковая, Делаини и Берг), который пытался проверить предполагаемого использования гипофосфитов в организме, сообщил, что наблюдается полное или практически полное устранение гипофосфитов в моче практически не влияет на организм. Только один экспериментатор (Патта) утверждал, что значительное количество проглоченного гипофосфитазадерживалось в организме; однако он использовал метод, который, как теперь известно, является неточным, и допускал очевидные ошибки в расчетах, так что его выводы были необоснованными.

Поскольку доказательства были даже до такой степени противоречивыми, Марриотт провел серию экспериментов. Методы этого исследования и подробности результатов описаны в его статье, в которой он также обсуждает эксперименты некоторых других наблюдателей. Марриотт пишет:

“Ни один из участников эксперимента [Marriott] не испытал какого-либо эффекта от введения препарата.... Почти весь проглоченный гипофосфитбыстро выводится из организма в неизмененном виде ....

“Эти эксперименты [Форбса] убедительно демонстрируют, что гипофосфиты не обладают особой ценностью как источник фосфора для организма. В этом нет ничего удивительного, учитывая тот факт, что 85%. из фосфора, поступающего в организм в виде гипофосфит выводится в неизмененном виде, и нет никаких доказательств, что даже оставшиеся 15 процентов. доступно для организма. Сомнительно, существуют ли какие-либо состояния, при которых организм страдает от недостатка фосфора. Даже при наличии таких условий фосфор в том виде, в каком он содержится в обычных пищевых продуктах, или в виде фосфатов, более эффективен для восполнения дефицита, чем гипофосфиты, которые должны быть окислены перед использованием и которые составляют всего около 15%.окисленный, если вообще окисляется. Например, в половине стакана молока содержится больше доступного фосфора,

чем в трех больших дозах гипофосфитов по15 зерен каждая, настолько больших, насколько это обычно дается.

“В чем же тогда терапевтическая ценность гипофосфитов? Нет надежных доказательств того, что они оказывают физиологическое действие; не было продемонстрировано, что они влияют на какой-либо патологический процесс; они не являются ‘пищевыми продуктами’. Если от них и есть какая-то польза, то эта польза так и не была обнаружена”.

С учетом вышеизложенного Совету показалось целесообразным изучить пункты формулы изобретения, по которым продаются некоторые из запатентованных гипофосфитных препаратов. Ниже приведены репрезентативные данные:

СИРОП ИЗ ГИПОФОСФИТОВ FELLOWS

Производители (Fellows Medical Mfg. Co., Нью-Йорк) не предоставляют точной информации о составе. Они говорят, что продукт

“... содержит химически чистые гипофосфиты железа, хинин, стрихнин, кальций, марганец и калий, смешанные приятным образом в виде мягкого, стойкого сиропа со слабощелочной реакцией....".....

“Каждая жидкая драхма содержит эквивалент 1/64 грана чистого стрихнина”.

Реклама Hypophosphites The Fellows служит чем-то вроде барометра популярности hypo-phosphites. В одном циркуляре (без даты, но, судя по некоторым содержащимся в нем ссылкам, предположительно выпущенном десять или пятнадцать лет назад) мы читаем:

“Неоспоримым фактом является то, что гипофосфитызаслужили признание за то, что их терапевтическая ценность установлена более полно, чем у любых других лечебных средств.... это только приняв текущий вид, который изначально выдвинул Мистер Феллоус, что мы сможем удовлетворительно учесть неоспоримый факт, что гипофосфиты имеют первостепенное значение в лечении весьма обширного спектра привязанностей.... гипофосфитов увеличить потребление кислорода и устранение двуокиси углерода. Таким образом, они стимулируют питание и способствуют конструктивным метаморфозам.... В настоящее время общепризнано, что широкое применение гипофосфитов связано с тем фактом, что они существенно улучшают метаболические процессы, тем самым повышая способность всех тканей сопротивляться болезням”....."

Далее в циркуляре подчеркиваются “несравненные фосфорсодержащие свойства” сиропа Феллоуза, его “экстраординарные восстанавливающие свойства” и “великолепные результаты”,которые неизменно сопровождают его применение при лечении анемии, хронического бронхита, хлороза, неврастении, оссиума, замедленного сращивания переломов, рахита, выздоровления" и т.д.

С другой стороны, в циркуляре с датой авторского права 1914 года признается, что:

“Теории благоприятного действия гипофосфитного сиропа Феллоузапретерпели несколько изменений”.

Однако в том же циркуляре далее утверждается, что:

“… никогда не оспаривался тот факт, что в сиропе гипофосфитов Fellows из гипофосфитовмы имеем одно из самых эффективных, наиболее полных, наиболее универсальных тонизирующих средств в materia medica”.

Не предпринимается никаких попыток обосновать это утверждение терапевтическим действием компонентов. Другими словами, старая теория, которая легла в основу популярности сиропа Феллоуза, была выброшена за борт, но никакая замена не считается необходимой; уже набранный импульс, по-видимому, считается достаточным для обеспечения его дальнейшей продажи.

Сироп из гипофосфитов Феллоуза— это полусекретный, ненаучный препарат — оскорбление звуковой терапии, который используется с помощью экстравагантных и вводящих в заблуждение заявлений.

SYRUPUS ROBORANS (СИРОП ГИПОФОСФИТНЫЙ, КОМП. С ХИНИНОМ, СТРИХНИНОМ И МАРГАНЦЕМ)

Кажется, что в настоящее время производители, Arthur Peter & Co., Луисвилл, Кентукки, предоставили мало информации об этом препарате. Согласно старому циркуляру, в каждой жидкости содержится

	Зерна
“Гипофос. Калий.	1½
Гипофос. Марганец	1
Гипофос. Известь	1
гипофос. Железо	1½
Гипофос. Хинин	6/16
Гипофос. Стрихнин	1/16

“1/128 зерен стрихнии на чайную ложку”.

Далее, согласно тому же циркуляру:

Гипофосфитыособенно полезны при всех заболеваниях, связанных с недостатком питания…. Это лучшее из всех средств при рахите, несращении переломов, остеомаляции и сифилитическом периостите”.

Что касается самого Syrupus Roborans:

“Это элегантное средство… лучшее из известных общеукрепляющих и восстанавливающих средств”.

Необоснованные терапевтические заявления, ранее предъявлявшиеся к нему, по-видимому, больше не распространяются. Syrupus Roborans - ненаучная ружейная смесь.

ГИПОФОСФИТЫ В РАСТВОРЕ ШЛОТТЕРБЕКА ИЗ ИЗВЕСТИ И СОДЫ (LIQ. ГИПОФОСФИТУМ, БОЛЕЗНЬ ШЛОТТЕРБЕКА)

Компания Schlotterbeck & Foss Co., Портленд, штат Мэн, производители, говорят о своем препарате:

“Этот раствор содержит 30 гран комбинированных гипофосфитов извести и содына унцию. В нем нет ни сахара, ни кислоты, и он совершенно нейтрален”.

“Показания к применению.—Галактостаз, Несовершенный обмен веществ, Неврастения, Нервная диспепсия, Бессонница, период выздоровления, ацетонурия, Циклическая рвота у младенцев, Сахарный диабет, голодание, дефицит извести, Зубы матери во время беременности, Прорезывание зубов у младенцев, рахит, Фурункулез, Рвота при беременности, ожирение”.

“Мигрень часто вызывается состояниями, при которых это Решение является одним из наиболее эффективных средств:”

“При бессоннице, вызванной преклонным возрастом, он часто действует как снотворное ....”

О гипофосфитахв компании Schlotterbeck & Foss говорят:

“Если бы "слабая похвала" со стороны некоторых ведущих медицинских авторитетов или категорическое осуждение их как бесполезных со стороны других привели к гибели лекарства, гипофосфитыдавным-давно исчезли бы как лекарственные средства. Отрицательные показания относительно ценности лекарства ничего не решают”.

О своем собственном приготовлении они говорят:

“Когда мы получаем результаты, которые должны быть получены после введения гипофосфитов, мы доказываем, что Раствор Шлоттербека поступает в организм в неизмененном виде”.".

“Этот раствор в первую очередь является тонизирующим средством для крови и нервов, а также химическим питанием”.

Раствор гипофосфитов извести и соды Шлоттербека представляет собой полусекретный препарат, который продается под рекламациями, которые являются необоснованными и вводящими в заблуждение.

ГИПОФОСФИТЫ РОБИНСОНА

По словам производителей, компании Robinson-Pettet Company, Луисвилл, Кентукки, каждая жидкая дозировка этого препарата содержит:

“Гипофосфитнаясода	2	гр.
Гипофосфитная известь1	1½	гр.
Гипофосфиты Железа1	1½	гр.
Гипофосфиты Хинин	¾	гр.

Гипофосфиты стрихнин 1/16 гр.”

Утверждается, что это

“Питательное, тонизирующее средство. Стандартное средство при лечении чахотки легких, бронхита, золотушной инфекции, общей слабости и т.д. Стимулирует пищеварение, способствует усвоению”.

Заявленный состав препарата ненаучен, а терапевтические претензии необоснованны.

ЭЙПЕПТИЧЕСКИЕ ГИПОФОСФИТЫ

Компания Nelson, Baker & Co., Детройт, Мичиган, которая занимается продажей эупептических гипофосфитов, называет этот препарат:

“Превосходная комбинация, содержащая гипофосфиты калия, кальция, железа и марганца, а также горькие тонизирующие вещества, хинин и стрихнин, которые приятно сочетаются с естественными пищеварительными ферментами секрета поджелудочной железы."Таким образом, это общеукрепляющее средство.... Средство имеет особую ценность при лечении психических и нервных заболеваний.... Он показан при туберкулезе легких, при всех истощающих заболеваниях, при ослабленных состояниях в целом и при любом переутомлении от чрезмерной работы”.

На основании заявления производителя, гипофосфиты Eupepticсследует рассматривать как полусекретный, ненаучный препарат для ружья, используемый в необоснованных терапевтических целях.

СИРОП ГИПОФОСФИТОВ MCARTHUR'S КОМП. (ЛАЙМ С СОДОЙ)

Что касается последней литературы и торговой упаковки, то никакой информации о составе этого продукта, кроме той, что указана в названии, не приводится. Реклама сиропа Mcarthur's, как и рекламы сиропа Fellows и Peters'S Syrupus Roborans, со временем претерпевала изменения. Несколько лет назад это рекламировалось с такими заявлениями, как следующее:

“... В течение многих лет выдерживал испытания на непревзойденную эффективность в лечении туберкулеза.... Показан также как тонизирующее и укрепляющее ткани средство при выздоровлении после лихорадки, при нервных заболеваниях, рахите, старческой слабости и бронхите”.

“Его использование указано в ... заболевания грудной клетки, хронический кашель, заболевания горла, общая слабость, истощение мозга, детская холера и истощающие болезни детей”.

В настоящее время, по-видимому, на него не предъявляется никаких определенных претензий; производители, очевидно, считают магическое название гипофосфитовдостаточным для того, чтобы вызвать заклинание, ради которого когда-то обратились за помощью к составителю рекламы. Свидетельство содержатся в циркуляре, который, кажется, до сих пор используется иллюстрирует как своеобразная аура, которая окружает гипофосфитов в сознании врачей, которые до сих пор живут в прошлом, и та логика, которая добилась репутации этом и многом другом одинаково никчемные препараты.

“Около шести лет назад у меня был тяжелый приступ гриппа, который чуть не убил меня. У меня остались астма (катар) и сильный кашель. Три месяца не вылезал из дома. Выпил более дюжины флаконов гипофоса Макартура.—получилось неплохо, и с тех пор усердно работал,но прошлой осенью снова простудился, но продолжал работать, использовал гипофос Макартура., используя его сейчас, нахожусь на своей 12-й бутылке.

“У меня есть пять или шесть пациентов, которым я назначал Гипофос Макартура, но я прописываю не один флакон, а *оптом* не менее полудюжины флаконов. Один пациент принимает свою 24-ю бутылку с предписанием достать еще полдюжины и хранить ее всю зиму. Я отдал один и тот же приказ всем (сохранять его всю зиму), и я сам намерен делать то же самое, ибо с его использованием я не терял времени даром — в любую погоду я выполняю свою работу. Я знаю, что это сделало для меня и что делает для моих пациентов ”.

Трудно было бы найти более характерный пример наивных мыслительных процессов простых людей, которые добросовестно пишут отзывы на никчемные лекарства. Этот благонамеренный практикующий врач (гомеопат, кстати), поскольку он “выздоровел” после приступа хвата, воздает должное гипофосфитам Макартура, которые он принимал “оптом”. В его сознании, кажется, нет ни малейшего сомнения в обоснованности егоаргументации*post hoc ergo propter hoc*. argument seems to glimmer across his consciousness.

Сироп гипофосфитов Макартураявляется нерациональным препаратом. Хотя его недостатки все реже и менее бросаются в глаза, чем у некоторых других владельцев, распространения такого отзыва, как только что процитированный, само по себе достаточно, чтобы бросить тень подозрения на продукт.

BORCHERDT'S MALT OLIVE С ГИПОФОСФИТАМИ, МАЛЬТОЗИМ С ГИПОФОСФИТАМИ И МАЛЬТИН С ОЛИВКОВЫМ МАСЛОМ И ГИПОФОСФИТАМИ

Эти препараты теперь описаны в приложении к Новым и неофициальным средствам правовой защиты. Сообщается, что солодовая оливка Borcherdt с гипофосфитами(Borcherdt Malt Extract Company, Чикаго) содержит в каждых 100 граммах по 0,64 г гипофосфитов кальция и натрия, солодовый экстракт, оливковое масло и глицерин. Говорят, что мальтзим с гипофосфитами-(Malt-Diastase Company, Нью-Йорк) содержит в каждых 100 граммах по 0,4 г гипофосфитов кальция, натрия и калия и по 0,005 г гипофосфитовкалия. каждый из гипофосфитов железа и марганца с добавлением мальтзима.Говорят, что мальтин с гипофосфитами(Maltine Company, Бруклин, Нью-Йорк) содержит в каждых 100 кубических сантиметрах по 0,64 г гипофосфитов кальция и натрияи 0,42 г гипофосфита железас мальтином. Говорят, что мальтин с оливковым маслом и гипофосфитами(Maltine Company, Бруклин, Нью-Йорк) содержит в каждых 100 граммах 0,6 грамма. каждый из гипофосфитов кальция и натрия с добавлением мальтина и оливкового масла.В целом, никаких терапевтических требований к этим смесям в том, что касается гипофосфитов, не предъявляется.В дополнение гипофосфитов в таких смесей является иррациональным и, поскольку это приводит к гипофосфит заблуждение, пагубное для звуковой терапии.

РЕШЕНИЕ СОВЕТА

Совет одобрил выводы работы доктора Марриотта, упомянутые выше, и отметил: (1) что терапевтическое использование гипофосфитов(за исключением, возможно, некоторых случаев, в качестве удобного средства введения положительного элемента в соли, такого как аммоний в

гипофосфите аммонияили кальций в гипофосфите кальция) нерационально; (2) что достоинства каждой гипофосфитной соли, представленной на рассмотрение в соответствии с вышеуказанным исключением, должны оцениваться индивидуально, и (3) что Сироп гипофосфитов Феллоуза, Сироп Питерса из гипофосфитов. Сироп Роборанс, гипофосфиты извести и соды в растворе Шлоттербека, гипофосфиты Робинсона в гипо—растворе Роборанса, Гипо-эвпептические гипофосфиты фирмы Nelson, Baker & Co. и Сироп Макартура из гипофосфитов, а также сироп Борхердта Malt Olive с гипофосфитами, Maltzyme с гипофосфитами, Maltine с гипофосфитамии Maltine с гипофосфитами. Оливковое масло и гипофосфитыдолжны быть исключены из приложения N. N. R. Все эти препараты противоречат правилу 10; Сироп Феллоуза, Раствор Шлоттербека, гипофосфиты Робинсона и эупептические гипофосфиты Nelson, Baker & Co.находятся в противоречии с Правилом 6; препараты Феллоуза, Шлоттербека и Нельсона, Бейкер также противоречат правилу 1. - (Из журнала A.M. A., 2 сентября 1916 г.*)*.----------

---

КАЛЬЦИЛАТЫ ПУЛЬВОИДОВ

Доклад Совета по фармации и химии

Pulvoids Calcylates, 5 зерен, была представлена компанией Drug Products Company, Inc., Нью-Йорк, по следующим заявкам на состав:

“При приеме внутрь представляет собой следующие химические формулы: C_6H_4

О
КУ

$_2$Около2$Ч_2O$ + Старший$(C_7Ч_5O_3)_2$ + 2$Ч_2O$.”

“Ди-салицилат стронция 2½гр. и наша специально приготовленная соль кальция и салициловой кислоты, подобранная в такой начальной форме, что эти пульвоиды при приеме внутрь быстро образуют нейтральный к кальцию ди-салицилат 2½гр.”

“Комбинация дис-салицилата кальция и стронция, представляющая собой, по-видимому, истинное химическое соединение”.

Эти утверждения довольно расплывчаты, возможно, потому, что представляют собой попытку мистифицировать. Однако можно предположить, что продукт представляет собой смесь (а не химическую комбинацию) салицилата кальция и салицилата стронция. Терапевтические требования, предъявляемые к препарату, следующие:

“Превосходит обычные салицилаты. Может приниматься непрерывно и неограниченно долго без раздражения желудка, обеспечивая максимальную эффективность”.

“Отчеты показывают удивительно хорошие результаты даже там, где натриевая соль не помогает”.

Поскольку нет доказательств того, что салицилат стронция, салицилат кальция или смесь двух солей имеют какие-либо преимущества перед салицилатом натрия, эти утверждения не могут быть приняты. Название и указание состава вызывают возражения, поскольку они не

раскрывают идентичность препаратов в “Кальцилатах" и предполагают, что этот препарат обладает радикальными преимуществами перед салицилатами в других формах.

Компании, производящей лекарственные препараты, сообщили, что только что упомянутые факты лишают “Пульвоид Кальцилат” права на Новые и неофициальные средства правовой защиты. Компания в своем ответе выразила несогласие с выводами Совета и в подтверждение своей позиции представила отзывы ряда врачей. В ответе компании не было приведено никаких фактов или аргументов, которые не были бы рассмотрены арбитром Совета, а отзывы врачей не содержали доказательств того, что комбинация имеет какое-либо реальное преимущество перед салицилатом натрия.

Поэтому Совет объявил, что “Кальцилаты пульвоида” не подходят для применения в новых и неофициальных средствах правовой защиты по следующим причинам: в отношении смеси предъявляются необоснованные терапевтические требования (правило 6); название не описывает состав (правило 8), и смесь является необязательной модификацией установленного средства (салицилат натрия) (Правило 10).—(*Из журнала А. М. А., 9 сентября 1916 г.*)

СУЛЬФУРИЛМОНАЛ

Доклад Совета по фармации и химии

Говорят, что сульфурилмонал производится компанией Monal Frères, химиками-производителями из Нанси, Франция. Продается в Соединенных Штатах компанией George J. Wallau, Inc., Нью-Йорк. Согласно этикетке:

“Каждая пастила { Содержит: Сульфурил (комбинированные полисульфуроны) = 0,35 сантиграмма.” Высвобождается: образующийся сернистый водород = 2 куб. цент”.

Химической лаборатории Американской медицинской ассоциации было предложено проверить количество доступного сероводорода. Использовался оригинальный флакон Сульфурилмонала; в нем содержались таблетки со вкусом экстракта солодки и запахом сероводорода. Было обнаружено, что таблетки выделяют около 6% сероводорода в каждой таблетке.

Среди требований, предъявляемых к препарату, следующие:

“Растворенный в слюне, Сульфурилмонал попадает в желудок, где под воздействием желудочного сока образует зарождающийся сероводород. Замечательные исследования профессора Альберта Робина доказали, что именно в зачаточном состоянии лекарства производят наибольший эффект при наименьшей дозе.... Выводимый таким образом всеми дыхательными путями: легкими, бронхами и горлом, насыщенный серой водород выходит изнутри наружу, то есть проходит прямо через эти органы, которые, как следствие, тщательно очищаются, антисептируются и освобождаются от патогенных микроорганизмов.... Затем, опять же, часть сероводорода, выделяющегося в желудке, выводится через рот и действует как антисептик и дезинфицирующее средство для слизистых оболочек горла и полости рта.

Следовательно, сульфурилмонал является идеальным защитным средством от инфекционных заболеваний.... Многочисленные клинические испытания продемонстрировали его реальную эффективность при заболеваниях горла и дыхательных путей: ларингите, фарингите, охриплости голоса, грануляциях, тонзиллите, простуде, бронхите, катаре легких, астме, эмфиземе, гриппе, коклюше, простой и инфекционной пневмонии, а также на первой стадии туберкулеза легких".

Сульфиды практически игнорируются в современных учебниках. Существует довольно обширная клиническая литература по этому вопросу, особенно в связи с сернистыми водами; это, однако, не дает веских доказательств терапевтической ценности сульфидов. Вероятно, традиция в их пользу во многом обусловлена старой популярной идеей о том, что неприятный вкус или запах является признаком хорошего средства.95

При попадании сероводорода в организм небольшие количества, которые появляются в выдыхаемом воздухе, недостаточны для количественного определения, и крайне маловероятно, что выделяемое таким образом количество оказывает какое-либо бактерицидное действие или что в легких выделяется достаточное количество, чтобы вызвать раздражение и реакцию. Утверждение о том, что Сульфурилмонал является "идеальным защитным средством от инфекционных заболеваний", необоснованно; рекомендация по его применению при "простой и инфекционной пневмонии и на первой стадии туберкулеза легких" опасна и порочна. Совет объявил, что Сульфурилмонал не имеет права на новые и неофициальные средства правовой защиты, и разрешил публикацию этого отчета.

[Примечание редакции .. — За одним исключением, этот продукт, по-видимому, не рекламируется в медицинских журналах. Однако в галерее лекарственных средств, украшающих рекламные страницы *Международного журнала хирургии*, мы находим, что Сульфурилмонал имеет свое место. Согласно рекламе, которая уже несколько месяцев публикуется в этом издании, "поражения горла и органов дыхания быстро поддаются лечению" Сульфурилмоналом, "действие которого быстрое и определенное" даже при "зарождающемся туберкулезе". Этопостерноезаявлениеничуть не хуже многих других, появляющихся в том же журнале, но оно достаточно плохо, чтобы показать, насколько некритичными должны быть врачи, которые поддерживают — с помощьюсуммированияили условийтрибу— публичныедела, которые все еще унижают научную медицину.] —(Из журнала A. M. A., 16 сентября 1916 г.*)*.....)

МАРКИРУЙТЕ СЫВОРОТКУ От БЕЛОГО ЗОБА И МАРКИРУЙТЕ БЕЛОЕ ЙОДИРОВАННОЕ МАСЛО

Доклад Совета по фармации и химии

"Mark White Zobiter Serum Laboratories" из Чикаго обратилась в Совет с просьбой рассмотреть ее продукты "Mark White Zobiter Serum" и "Mark White Iodinized Oil". Утверждалось, что "сыворотка" представляет собой "сыворотку крови с антителами от козы, больной тиреоидозом", в то время как "Йодированное масло", как утверждалось, содержало "около 4 гран йода" на "каждую порцию". Показания к лечению были указаны следующим образом:

“Простой или Экзофтальмический зоб, Гипертиреоз-дозоз, тиреоз, Тиреоидоз, тиреотоксикоз, Деменция”.

В щитовидную железу вводится ампула (2 ст.л.) “сыворотки”, за которой через неделю следует ампула (2 ст.л.) “Йодированного масла”. Рекомендуется повторять это “лечение” один или два раза в месяц.

Совет запросил более конкретную информацию о составе лекарственных средств, особенно о приготовлении и природе сыворотки; он также запросил доказательства терапевтической ценности препаратов. В ответ Марк Уайт написал:

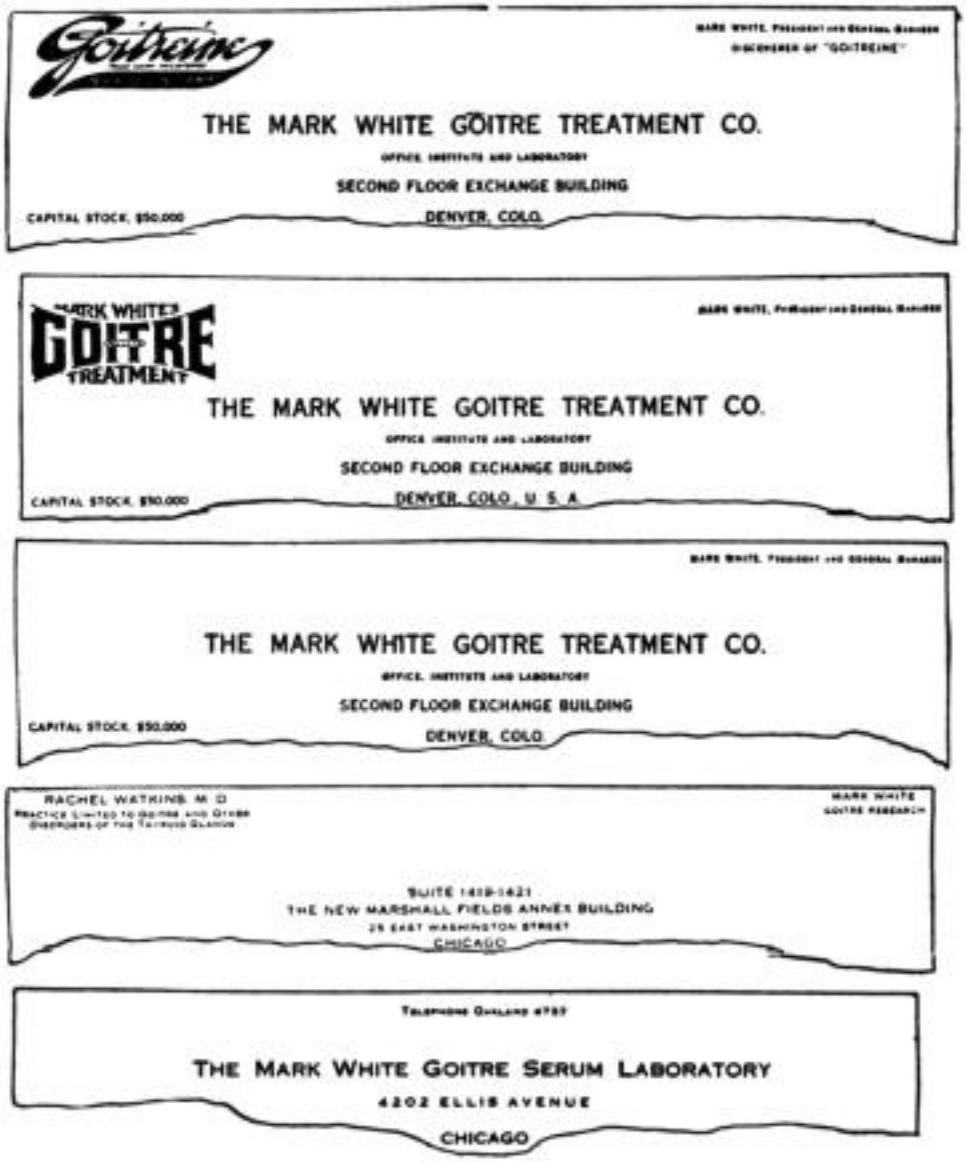
“Все, что я могу сказать относительно сыворотки, это то, что она изготовлена из крови коз с поражением щитовидной железы, и было обнаружено, что сыворотка этих коз содержит антитела, которые контролируют или оказывают лечебное действие при поражении щитовидной железы при введении в щитовидную железу человека или животных. Что касается йодированного масла, то это всего лишь вспомогательное средство, которое не всегда используется или показано, и будет предоставлено врачу для применения только в том случае, если, по его мнению, в этом нуждается его пациент. Мы также порекомендуем использовать хинин ... по показаниям ....”

Совет был направлен за дополнительной информацией к статье Рэйчел Уоткинс, доктора медицины, опубликованной в *Медицинском журнале Иллинойса*. Следует, кстати, отметить, что на фирменных бланках, которыми Уайт пользовался в своей корреспонденции, в одном углу стояла пометка “Рэйчел Уоткинс, доктор медицины, практика ограничена зобом и другими заболеваниями щитовидной железы”, а в другом - “Марк Уайт, исследование зоба”.

Информация о составе этого средства для лечения зоба, представленная в статье доктора Уоткинса, сводилась к следующему:

“Медицинское лечение заключается во введении сыворотки крови, полученной от тиреоидизированной козы. Формула: Йод 0,16 грамма [согласно поправке Марка Уайта, это должно быть 0,26 грамма], масло 0,25 г / л, сыворотка q. s. 1 г / л”.

Это описание процедуры отличается от описания, представленного Совету Марком Уайтом, тем, что здесь йод и масло, по-видимому, сочетаются с сывороткой. “Формула” доктора Уоткинса подразумевает, что йодин является обычным лекарством, что противоречит заявлению Уайта, которое, в свою очередь, расходится с заявлениями, сделанными при представлении лечения.



Фотографические репродукции (значительно уменьшенные) некоторых фирменных бланков, использовавшихся концерном Mark White в течение последних пяти лет.

Совет не принимает никаких биологических препаратов до тех пор, пока их продажа в торговле между штатами не будет санкционирована министром финансов в соответствии с федеральным законом, регулирующим продажу вирусов, сывороток, токсинов и аналогичных продуктов. Продажа сыворотки от белого зоба Mark не была разрешена таким образом; следовательно, даже если бы препарат соответствовал другим правилам Совета, он не мог быть принят.

Кроме того, однако, такое обращение противоречит другим правилам Совета. Утверждения относительно его состава неопределенны и противоречивы (правило 1); доказательства, представленные в поддержку терапевтических требований, недостаточны сами по себе и, по-видимому, не были проверены каким-либо незаинтересованным органом (Правило 6). Более того, признанные различия в морфологии и патологиитипов зоба делают практически невозможным лечение случаев зоба какой-либо рутинной процедурой.

Вышеупомянутый отчет был отправлен в лабораторию сыворотки от зоба Марка Уайта. В ответ было получено письмо, подписанное “Марк Уайт, доктор медицинских наук”, в котором, в частности, говорилось:

“… мы надеемся, что когда-нибудь в будущем сможем предоставить вам более подробную информацию, но, поскольку вы, возможно, понимаете, что в течение некоторого времени многие врачи требовали, чтобы мы предоставили им нашу терапию, что требует от нас предоставления ее до того, как будет завершена вся детальная работа, я надеюсь, что вы будете настолько любезны, что будете терпеливо терпеть нас, пока мы не окажемся в лучшем положении, чтобы сделать полное научное применение и отчитаться перед вами ”.

Уайт писал дальше:

“Сыворотку и йодированное масло можно смешивать для немедленного применения, но их нельзя использовать отдельно только для использования в профессии и терапии, назначенной доктором Уоткинс, которую она смешивала по мере использования”.

Это утверждение не проливает света на расхождения в заявлениях относительно места йодированного масла в лечении, а именно: (*a*) первоначальное утверждение о том, что масло должно было вводиться через неделю после введения сыворотки; (*b*) заявление Уайта (процитированное ранее в этом отчете) о том, что масло “является лишь дополнительным средством” и “не всегда используется или показано”; (*c*) утверждение в статье доктора Уоткинса о том, что масло и сыворотка вводятся в комбинации.

Совет объявил сыворотку от белого зоба Mark White и Йодированное масло Mark White неподходящими для новых и неофициальныхсредств правовой защиты и разрешил публикацию этого отчета.

Примечание редакции о марке Белой “Сыворотки”

Как, вероятно, помнят некоторые из наших читателей, 26 апреля 1913 года журнал привлек внимание к препарату "Марк Уайт", который в то время использовался в Денвере. В картотеке Отдела пропаганды хранится ряд писем, отправленных в разное время концерном "Марк Уайт". Одно из них, отправленное в мае 1911 года на тисненой бумаге "Института белого зоба Марка”, здание биржи, Денвер, было, очевидно, общим письмом, адресованным врачам, привлекающим их внимание к “самому важному медицинскому открытию века”. “Доктор Марк Уайт, выпускник Пенсильванского университета”, - говорилось в письме, - открыл “простое и безвредное средство”, которое вылечит зоб. “Из-за желания сохранить секретность этого средства оно выдается только в здешнем офисе”. Затем было высказано предположение, что врач мог бы направить тех своих пациентов, которые страдали тиреоидизмом, в “Институт зоба Марка Уайта”. Если бы он сделал это, ему “была бы выплачена комиссия в размере 10 долларов, в случае комиссии в размере 50 долларов, с дополнительными 5 долларами за каждое увеличение на 50 долларов”. Он заканчивался некоторыми казуистическими аргументами, предположительно с целью преодоления угрызений совести врача, подводя итог утверждению:

“Ни один здравомыслящий человек не позволит узкой и своекорыстной этической системе встать между ним и его долгом перед больными и страждущими”.

Примерно в 1912 году название концерна, по-видимому, было изменено, поскольку в наших файлах есть письмо, адресованное непрофессионалу на фирменном бланке “Компании по лечению зоба Марка Уайта”. Согласно этому фирменному бланку, продуктом, выставленным на продажу этим концерном, был “Гойтрейн”, обнаруженный Марком Уайтом, “президентом и генеральным менеджером”. В письме г-на Уайта, адресованном страдающему зобом, он заверил его, что, если он примет “Гойтрейн”, он может “быть практически уверен в немедленном и постоянном излечении”. “Зобрейн”, по словам Уайта, “полностью и надолго излечил 90%” всех случаев зоба, при которых он применялся, "а в остальных десяти наблюдалось заметное улучшение”. Это было эффективно при всех формах зоба и “никак не могло навредить”.

Человек, получивший это заверение, мог бы пошатнуть свою уверенность в нем, если бы увидел копию "Денверских *новостей*" за 23 мая 1911 года, в которой сообщалось о случае обморока и смерти женщины после инъекции, сделанной в кабинете Уайта. В документе говорилось, что свидетельство о смерти было подписано неким У. А. Греем и указывало в качестве причины смерти “жировую дистрофию сердца и зоб”. Грей, по-видимому, был лицензированным врачом, нанятым Марком Уайтом для введения “Гойтрейна” — если Уайт именно так называл свой продукт в то время. Ибо здесь в скобках можно указать, что Марк Уайт не врач; он ветеринар.

В феврале 1913 года Марк Уайт разослал циркулярное письмо в ряд медицинских изданий с просьбой напечатать его полностью в следующем номере, “чтобы занять целую страницу”. Письмо, которое Уайт хотел напечатать, было адресовано врачам, предлагающим “заключить партнерское соглашение” с такими врачами, которые были бы готовы лечить “пациентов с поражением зобом на 50 процентов". комиссионное вознаграждение”.

“Ожидается, что вы заплатите пациенту наличными за лечение, перечислив в тот же день наши 50%. при заказе лечения ни в коем случае не предоставляйте лечение дешевле, чем за 50,00 долларов”.

Примерно в то же время, когда Марк Уайт сделал это предложение “пятьдесят на пятьдесят”, он отправил объявление для публикации в рубрике "Секретно" журнала. В то время ему сказали, что его реклама неприемлема; однако теперь мы перепечатываем ее бесплатно. Вот она:

“ТРЕБУЕТСЯ ОДИН Или НЕСКОЛЬКО ВРАЧЕЙ
в каждом районе для проведения и представления нашего нового метода лечения ЗОБА. Хорошая рентабельность. Напишите, чтобы получить копию контракта. Компания по лечению зоба ”Марк Уайт", Денвер, Колорадо ".

В 1914 году Уайт переехал в Чикаго. По крайней мере, на карточке, которую мы воспроизводим, это указано. В то время, как будет видно, “доктор Марк Уайт”был “лично связан” с Питером С. Кларком, доктором медицины, согласно той же карточке, доктор Ф. Д. Пол из Рок-Айленда, Иллинойс, похоже, был его “помощником” в этом конкретном населенном пункте. В этой связи стоит отметить, что газета Рок-Айленда в одном из своих июльских номеров 1913 года посвятила много места “доктору Марк Уайт, ”который в то время находился на Рок-Айленде“, руководил лечением доктора Фрэнка Д. Пола”. Не было ничего, что указывало бы на то, что это уведомление было рекламой или что редакционная статья, опубликованная в том же номере, посвященная “важному лечению” Пуффинга Уайта, была оплачена.

NTS A WEEK—SUNDAY MORNING. SEPT

DR. MARK WHITE'S
NEW GOITRE TREATMENT

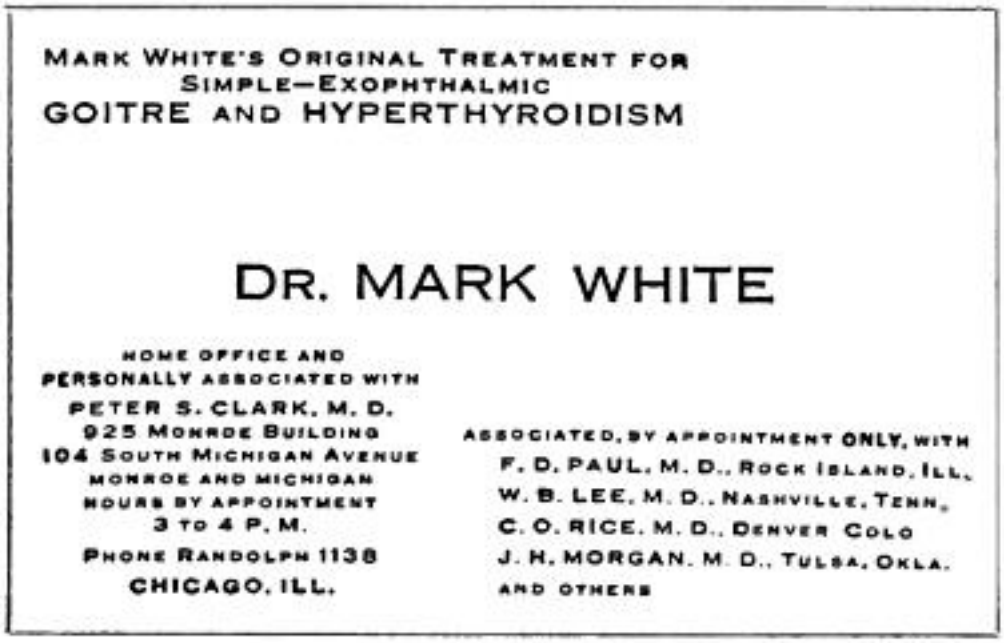
is acknowledged today by those who first doubted its permanency, to be one of the greatest medical discoveries of the age. The results obtained not only are permanent, but miraculous. The treatment is given by a licensed physician. Write or call for particulars. Office 203 Exchange Bldg., Denver.

Когда Марка Уайта доставляли из Денвера, “средство от зоба” рекламировалось в ежедневных газетах. Вот фотографическое воспроизведение (уменьшенное) рекламы, появившейся в "Денвер *пост"*от 1 сентября 1912 года.

Доктор У. А. Грей, который уже упоминался как партнер Уайта в Денвере, по-видимому, некоторое время в 1913 году занимался бизнесом в Иллинойсе, и в принстонской (Иллинойс) газете было сказано о нем несколько нелестных вещей. Наконец, в июле 1913 года эта заметка появилась в принстонской газете.

Доктор В. А. Грей, специалист по зобу, который оперировал прошлой зимой в Принстоне и Уолнате, пока не поссорился с доктором Марком Уайтом, ветеринаром из Денвера и разработчиком лекарства, из-за раздела добычи, открыл институт по борьбе с зобом в Чикаго под своим именем. Реклама Института доктора Грея от зоба появилась в воскресенье утром в Chicago *Examiner* и других утренних газетах. Доктор Грей и Марк Уайт разорвали свои отношения после разногласий в Walnut, а доктор Грей немного изменил ингредиенты средства от зоба и начал действовать самостоятельно ”.

В одной из рекламных объявлений Грея в чикагских газетах утверждалось, что “Новое лечение доктора Грея устраняет причину зоба за семь дней”.


MARK WHITE'S ORIGINAL TREATMENT FOR
SIMPLE—EXOPHTHALMIC
GOITRE AND HYPERTHYROIDISM

DR. MARK WHITE

HOME OFFICE AND
PERSONALLY ASSOCIATED WITH
PETER S. CLARK, M. D.
925 MONROE BUILDING
104 SOUTH MICHIGAN AVENUE
MONROE AND MICHIGAN
HOURS BY APPOINTMENT
3 TO 4 P. M.
PHONE RANDOLPH 1138
CHICAGO, ILL.

ASSOCIATED, BY APPOINTMENT ONLY, WITH
F. D. PAUL, M. D., ROCK ISLAND, ILL.
W. B. LEE, M. D., NASHVILLE, TENN.
C. O. RICE, M. D., DENVER COLO
J. H. MORGAN, M. D., TULSA, OKLA.
AND OTHERS

Фотографическая репродукция (уменьшенная) “профессиональной” карточки, которой пользовался "Доктор Марк Уайт” после того, как он приехал в Чикаго.

Коллега “доктора” из Талсы (Оклахома) Уайтом, по-видимому, был доктор Дж. Х. Морган, и в газетах Талсы за июнь 1914 года говорится о “докторе”. Визит Уайта в этот город “с целью обучения доктора Дж. Х. Моргана методике его нового медицинского лечения нервных расстройств и зоба”. Несколькими месяцами позже, в декабре 1915 года, в газете Талсы появилась следующая заметка:

“Вчера окружной суд признал доктора Марка Уайта виновным в том, что он занимался медицинской практикой без лицензии, и оштрафовал его на 50 долларов. Доктор Уайт - специалист по зобу.

В сентябре 1915 года мистер Томас С. Хоган, эффективный юрисконсульт Совета здравоохранения штата Иллинойс, возбудил иск против Марка Уайта за медицинскую практику без лицензии. Дело рассматривалось 15 октября 1915 года, и присяжные после четырехчасового перерыва вынесли вердикт “невиновен”. Адвокат Хоган объясняет неспособность добиться обвинительного приговора показаниями доктора Рэйчел Уоткинс, которая сказала, что у нее было соглашение о партнерстве с Уайтом в ведении медицинского бизнеса. Примерно в это же время Марк Уайт, кажется, выпустил несколько новых фирменных бланков. На них в верхнем левом углу было написано “Рэйчел Уоткинс, доктор медицины, практика ограничена зобом и другими заболеваниями щитовидной железы”, а в правом верхнем углу было написано “Марк Уайт, исследование зоба”.

9 декабря 1915 года Рэйчел Уоткинс, доктор медицины из Чикаго, прочитала доклад, озаглавленный “Сывороточное лечение физиологически дефектных щитовидных желез с клиническими отчетами”, в отделении "Сток Ярдс" Чикагского медицинского общества. Обсуждаемым “сывороточным лечением” был “Goitreine” Марка Уайта, который в ходе своей бурной карьеры отошел на второй план под своим первоначальным названием. Эта статья появилась в декабрьском номере "*Медицинского журнала Иллинойса" за 1915 год*.

Вероятно, ободренная легкостью, с которой член Американской медицинской ассоциации “клюнула” на статью, рекламирующую “лекарство от зоба”, доктор Уоткинс попросила разрешить ей прочитать статью на ту же тему перед Секцией по фармакологии итерапии на собрании Американской медицинской ассоциации в Детройте в июне прошлого года. Просьба была отклонена. Доктор Уоткинс, по-видимому, больше не связана с Уайт и фактически протестовала против использования Уайтом ее имени в связи с его “лечением зоба”.

[После того, как вышеприведенное было напечатано и готово для публикации на страницах Журнала, внимание было привлечено к*Официальному бюллетеню Чикагского медицинского общества* от 16 сентября 1916 г. Этот *Бюллетень* содержал рекламу на всю страницу препарата Марка Уайта “средство от зоба”. Рекламодатель сослался на то, что препарат был “анонсирован Чикагскому медицинскому обществу", и объявил его "этичным терапевтическим средством”. Марка Уайта описали как “студента-медика-исследователя”, но не было и намека на то, что он ветеринар. После повторного подчеркивания того, что “эта терапия доказана с этической точки зрения”, врачам было предложено “навещать наших коз, когда это удобно”, и реклама завершилась скромным заявлением о том, что “эта терапия щитовидной железы имеет такую же лечебную ценность в этих случаях, как хинин при малярии”. И такого рода псевдонаучная чушь преподносится предположительно образованной профессии в ее собственном официальном бюллетене - но что толку комментировать!] — (*Из журнала А. М. А., 23 сентября 1916 г.*)

КОРА-КОНЬЯ

Доклад Совета по фармации и химии

Коракония - это “порошкообразная пудра", которая в настоящее время рекламируется медицинским работникам через медицинские журналы, рекламные проспекты, почтовые открытки и упаковки с образцами. Его выпускает “Дом Меннена”, который продает различные туалетные средства, такие как тальк, мыло для бритья и т.д. На торговой упаковке написано:

“Показан при лечении угревой сыпи, дерматита, опрелости экземы; в упорных случаях натирания, потницы, крапивной сыпи, ветряной оспы, кори, скарлатины и раздражений кожи; как успокаивающее абсорбирующее и антисептическое присыпочное средство и как повязка на пуповину”.

В то время как циркуляр утверждает, что:

“Кора-кония показана при лечении акне, дерматита, экземы и экзематозных состояний крайней степени тяжести, ... эруптивных лихорадок,...”

То, что считается свидетельством врача, гласит:

“Я использовал Кора-Конию у новорожденного с наследственным сифилисом, и сыпь вскоре прошла”.

О бактерицидных свойствах препарата Кора Кония говорится в рекламе медицинского журнала. В связи с различными предъявленными претензиями и тем фактом, что это рекламируется среди медицинских работников, Химической лаборатории Американской медицинской

ассоциации было предложено проанализировать Кораконию. Это было сделано, и химики сообщили следующее:

ЛАБОРАТОРНЫЙ ОТЧЕТ

Коракония представляет собой белый порошок, слегка жирный на ощупь. Качественные тесты показали наличие борной кислоты, цинка, магния, твердой жирной кислоты и вещества, нерастворимого в соляной кислоте, содержащего магний и алюминий. Крахмал обнаружен не был. Количественные определения дали следующие результаты:

Нерастворимый в кислоте материал (тальк)	48,3%.
Магний (Mg^{++}) растворим в разбавленной кислоте	1,2%.
Цинк (Zn^{++})	4,5%.
Стеариновая кислота (нечистая)	39,2%.
Борная кислота	3,0%.
Диоксид углерода (CO_2)	1,5%.

Из этого анализа делается вывод, что Кора-Кония имеет, по существу, следующий состав:

Стеарат цинка США	44 %.
Тальк	48%.
Карбонат магния США	5,0%.
Борная кислота	3,0%.

По сути, этот присыпочный порошок состоит из хорошо известных веществ талька и стеарата цинка примерно в равных пропорциях, к которым добавлены небольшие количества карбоната магния и борной кислоты. Поскольку утверждается, по крайней мере, на основании вывода, что “Кора-Кония” представляет собой оригинальное исследование, проведенное "в сотрудничестве с медицинскими работниками", следует указать, что получение коммерческого стеарата цинка было описано и рекомендовано в качестве присыпки для пыли и туалетов почти двадцать пять лет назад.96

Ни в одном из этих веществ или в их комбинации нет ничего нового или оригинального. Экстравагантные и необоснованные претензии, предъявляемые к этому простому порошку, несомненно, побуждают общественность, а также некоторых легкомысленных врачей, возлагать на него незаслуженное доверие. Ввиду небольшого количества борной кислоты, присутствующей в порошке, его антисептические свойства должны быть незначительными, а бактерицидные - почти нулевыми. Совет заявил, кора-Тала права на новые и неофициальные средств и разрешенных к публикации этот доклад.—(*Из Дневника А. М. А., В Сентябре. 30, 1916.*)

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ГЛИЦЕРОФОСФАТОВ

Доклад Совета по фармации и химии

Совет утвердил следующий доклад и санкционировал его публикацию.

У. А. Пакнер, секретарь.

Глицерофосфаты представляют собой соли глицерофосфорной кислоты, $H_2[C_3H_5(OH)_2]PO_4$. Эта кислота образуется в результате взаимодействия глицерина и фосфорной кислоты. Как правило, в медицине используются только глицерофосфат натрия, $Na_2[C_3H_5(OH)_2]PO_4+5½H_2O$, и глицерофосфат кальция, $Ca[C_3H_5(OH)_2]PO_4+H_2O$, хотя в качестве компонентов запатентованных препаратов заявлены глицерофосфаты лития, калия, марганца, магния, железа, хинин и стрихнин. В то время, когда предполагалось, что определенные расстройства вызваны дефицитом фосфора в нервной структуре организма, глицерофосфаты вводились в качестве “нервной пищи” и “тонизирующих средств”, исходя из теории, что они будут усваиваться болеелегко, чем гипофосфитыили обычные фосфаты. К такому предположению привел тот факт, что было известно, что лецитины, которые составляют часть нервной структуры, содержат в молекуле глицерофосфатный радикал. Вера в то, что неорганические фосфаты не могут удовлетворить потребность организма в фосфоре, подразумевается или выражается в большинстве “литературы”, посвященной запатентованным препаратам фосфора.

Таким образом, Шеринг и Глатц цитируют слова Г. Мейера о том, что “организм не способен усваивать неорганические формы фосфора”.

Опять же, когда эксплуататоры глицерофосфатов признают, что организм может синтезировать свои соединения фосфора из неорганических фосфатов, они пытаются уравновесить это признание утверждением, что использование органических соединений “избавляет” организм от необходимости производить такой синтез. Это предположение основано на теории, согласно которой органические соединения фосфора поглощаются и накапливаются как таковые.

Этой теории противоречат представленные доказательства97, что органические соединения фосфора расщепляются до неорганических фосфатов перед поглощением.

Совет попросил Э. К. Маршалла-младшего проанализировать доказательства за и против терапевтической ценности органических соединений фосфора. Исследование Маршалла98 выявляет следующие моменты:

1. В различных тканях организма животных были обнаружены ферменты, которые гидролизуют сложные органические соединения фосфора с высвобождением фосфора в виде неорганических фосфатов.

2. Метаболические исследования баланса фосфора при использовании диет, содержащих неорганические соединения фосфора, по сравнению с диетами, содержащими органически связанный фосфор, несколько противоречивы по своим результатам. Однако совокупность фактических данных свидетельствует в пользу мнения, что нет никакой разницы между органически соединенным фосфором и неорганическими солями в отношении баланса фосфора.

3. Эксперименты показывают, что организм процветает и удовлетворяет свои потребности в фосфоре так же хорошо за счет неорганических соединений фосфора, как и за счет органически связанного фосфора.

Маршалл заключает:

“Мы видим, что имеются весьма убедительные доказательства того, что животный организм может синтезировать свои сложные органические компоненты фосфора из неорганических фосфатов, и что органический фосфор представляет не большую ценность в качестве пищи, чем неорганический”.

С учетом этого отчета Совет счел целесообразным рассмотреть некоторые глицерофосфатные препараты, имеющиеся на рынке. Поскольку все терапевтические требования схожи, нет необходимости подробно их цитировать.

ТОНОЛЫ (ГЛИЦЕРОФОСФАТЫ ШЕРИНГА)

Tonols (шеринг и Глац, Нью-Йорк), включают железо, известь, литий, магний, марганец, калий, quinin, натрия и использование / А. Д. “Tonols” или glycerofосфатов; также Duotonol таблетки, сказал, чтобы содержать равные части кальция и натрия glycerofосфатов; Triotonol таблеток, каждая содержит “Натрия Tonol 2½ зерна, извести-Tonol 2½ зерна, стрихнин-Tonol 1/60 зерна”; Quartonol таблетки, сказал, чтобы содержать “натрия и извести-Tonols, в каждом 2¼ зерна, хинин Tonol ½ выращивание зерновых, стрихнин-Tonol 1/200 зерна”; Sextonol таблетки, сказал, чтобы содержать “натрия и извести-Tonols, в каждом 2 зерна, железа-Tonol, ½ зерна, марганца и хинин-Tonols, каждый ¼ зерном, стрихнин-Tonol, 1/200 зерна”.

Название “Tonols” вызывает возражения тем, что оно не только не описывает состав, но и-наводит на размышления (и ложно). Состав более сложных тонолов особенно ненаучен; нет никаких оснований для объединения хинина, стрихнина, железа, марганца и т.д. В одной формуле.

СОЕДИНЕНИЕ ФОСФОРЦИНА

Соединение фосфорцин, называемое “Элементарным фосфором, показанным при всех формах нервных заболеваний” и “Идеальной формулой”, как говорят, производится компанией Organic Products Company, Вецлар-ан-дер-Лан, Германия, и Гринвич, Коннектикут. Он продается в Соединенных Штатах компанией Eimer and Amend, Нью-Йорк, по словам которой:

“Каждые две порции жидкости содержат:		
“Подкисленный костный фосфор О. Р. Co.“	2	зерна
“Глицеринофосфат кальция, Merck & Co.	1½	гранулы
“Глицеринофосфат магния, Merck & Co.	1½	зерна

“Глицеринофосфат натрия, Merck & Co.	2½	зерновые
“Лактатированный пепсин“	2	зерен
"Экстракт Игнатии	1/20	зерен
"C. P. Глицерин (специального производства) O. P. Co.	50%.	

“Подкисленный костный фосфор” предположительно представляет собой кислотный фосфат кальция. Эта формула представляет собой ненаучную комбинацию дробовика.

РОБИНЬОЛЬ

Robinol, производимый фирмой John Wyeth and Brother, Филадельфия, называется “Универсальным тонизирующим средством”. Говорят, что это:

“Препарат из глицеро-фосфатов лития, кальция, натрия, железа, марганца, хинина с добавлением 1-16 г глицеро-фосфата стрихнина в каждую жидкую порцию”.

Это полусекретный препарат, поскольку количество большинства ингредиентов не указано, а средство не названо. Это сложное сочетание тоже неоправданно.

ФОСФОГЛИЦЕРАТ ИЗВЕСТИ (ШАПОТО)

Говорят, что он подготовлен Женераль-фармакологическими лабораториями доктора философии Шапеля в Париже и Нью-Йорке. Он продается в этой стране компанией E. Fougera and Co., Inc., Нью-Йорк. Его предлагают в нескольких формах, особенно в виде вина, которое называют “Целебным вином и тонизирующим средством по преимуществу”. Спирт, без сомнения, является компонентом, которому этот препарат обязан такой популярностью, которой он достиг, поскольку он рекламируется гораздо свободнее, чем сироп, капсулы или гранулированная форма. Обычные заявления делаются в отношении эффективности глицерофосфата кальция“во время выздоровления, в случаях ослабления жизненных сил и нервных расстройств, связанных с чрезмерным выведением фосфатов”.

ГЛИЦЕРОФОСФАТЫ ЭЛИКСИРА, NUX VOMICA И DAMIANA

Производится фирмами Sharp и Dohme, Балтимор. Состав, заявленный производителями, следующий:

“Каждая жидкая смесь представляет собой 8 зерен Nux Vomica и 64 зерна Damiana в сочетании с глицерофосфатами кальция и натрия”.

“20-процентный алкоголь”.

Шарп и Доум называют эту смесь “Восстанавливающим нервным стимулятором, афродизиаком” и утверждают, что:

“Фосфор в элементарной форме долгое время назначался под названием Elixir Phosphorus, Nux Vomica и Damiana, но из-за скорости химических изменений, происходящих в препаратах, содержащих эту форму фосфора, большая часть физиологического действия теряется. Глицерофосфатысодержат фосфор в его наиболее доступной форме — в той форме, в которой

он содержится в мозге и нервной системе. Они мощно стимулируют функции питания и быстро усваиваются организмом.

“Нукс Вомика - общеукрепляющее средство для нервов. Дамиана оказывает стимулирующее действие на сексуальный аппетит и функции”.

Утверждение о том, что глицерофосфаты могут быть заменены элементарным фосфором, является, по меньшей мере, новым.

Эликсир представляет собой ненаучную полусекретную комбинацию.

РЕКОМЕНДАЦИИ

Все упомянутые препараты нарушают Правило 6 (необоснованные терапевтические требования). Кроме того, глицерофосфаты Robinol и Elixir,Нукс Вомика и Дамиана нарушают Правило 1 (секретность состава), поскольку заявлены не все количества ингредиентов; Тонолы, соединениефосфор-цин и Робинол нарушают Правило 8 (нежелательные названия). Совету рекомендуется одобрить выводы Маршалла98 и объявить, что Тонолы (Шеринг и Глатц), соединение фосфорцина (Эймер и Эмендит), Робинол (Джон Уайет и Бразер), фосфоглицерат лайма Шапото (Э. Фужера и Ко.) и глицерофосфаты Elixir, Nux Vomica и Damiana (Шарп и Доум) не подходят для применения в новых и неофициальных средствах правовой защиты.—(Из журнала А. М. А., сентябрь.). - (*30 ноября 1916 г.*)

ГИДРЫ

Доклад Совета по фармации и химии

Hydras, продаваемый компанией John Wyeth and Brother, Филадельфия, является одним из многих запатентованных так называемых “тонизирующих средств для матки”. Говорят, что он содержит “Кору судака, корень гелонии, Гидрастис, скутеллярию, кизил и ароматические вещества”, но поскольку количество нескольких ингредиентов не указано, заявление о его составе не имеет ценности. На этикетке указано содержание 24%. алкоголя.

Название “Гидра”, взятое в связи с указанием состава, наводит на мысль, что гидрастис (золотой тюлень) является важным компонентом. Однако в отчете Химической лаборатории Американской медицинской ассоциации указывается, что гидрастис присутствует в незначительных количествах:

“Содержание гидрастина в Hydras определяли путем экстракции несмешивающимися растворителями (*Pharm. "Ревью"*, май 1908 г., стр. 132). Было обнаружено, что при двадцатипятикратном кипячении алкалоидный остаток составляет 0,0160 г. Следовательно, препарат содержит не более 0,064 гр. ‘гидрастин’ на 100 гр. С учетом того, что гидрастис должен содержать около 2,5%. ‘гидрастин’, гидрас содержит эквивалент не более 2,56 г. гидрастис (золотой тюлень) при 100 гр. Цельсия, а указанная доза Гидраса — одна десертная ложка (8 гр. цельсия) — составляет не более 0,2 гр. или $1/10$ от средней дозы гидрастиса в США”.

На этикетке недавно приобретенного флакона Hydras указаны следующие рекомендации по его применению:

“Показан при лечении дисменореи, меноррагии, обладает противоабортным действием, обладает болеутоляющими и тонизирующими свойствами”.

“При дисменорее, подавленных менструациях и т.д. - по десертной ложке три раза в день, до или после еды”.

“Для облегчения боли, вызванной заболеваниями матки, по десертной ложке каждые три часа или увеличенной до столовой ложки, на усмотрение лечащего врача”.

Циркуляр, обернутый вокруг бутылки, гласит, что Hydras - это:

“Ценный препарат для врача при лечении дисменореи, колик, спазмов, учащенного сердцебиения, связанных с беременностью, и различных болей, возникающих в результате заболеваний женских половых органов”.

Далее утверждается, что:

“При дисменорее молодых девушек, вызванной некоторыми механическими трудностями, такими как антефлексия или застойного характера, при подавленных менструациях из-за воздействия холода и других причин аналогичного характера, Hydras окажется эффективным и может вводиться свободно, без опасности”.

Ценность гидрастиса в лечении упомянутых заболеваний и состояний в лучшем случае сомнительна, а небольшое количество, присутствующее в Гидрасе, совершенно бесполезно. Что касается других компонентов, то кора судороги (*калина обыкновенная*), гелония (ложный единорог—*желтая хамелия* или *гелония двудомная*) и скутеллярия (шлемник—*Scutellaria lateriflora*) являются препаратами, которые практически игнорируются большинством авторов по materia medica и терапии.99 Кизил (*Cornus florida*) - слегка вяжущая ароматическая горечь, для использования которой нет научных доказательств.100

Подводя итог: из пяти ингредиентов Гидраса (помимо спирта и ароматических соединений), один (гидрастис), который, по-видимому, и дал название препарату, присутствует в незначительных количествах; три (кора судороги, гелония и скутеллярия)незначительны с точки зрения гигиены; никогда не было показано, что пятый (кизил) оказывает какое-либо специфическое действие на матку. Таким образом, сильнодействующим компонентом, по-видимому, является алкоголь.

Но, даже если каждый из нескольких препаратов говорят, содержащиеся в Гидры были обладает четко выраженными лечебными свойствами, и если каждый из них присутствует в известных и Terapeutically активное количество, по-прежнему комбинацию в фиксированной пропорции, что было бы нерационально. Никто не мог предвидеть совместного действия пяти препаратов при нескольких состояниях, для которых рекламируется смесь. Hydras, очевидно, предназначен для обращения к бездумным и предназначен для использования наугад; обратите внимание на предложение, сделанное в рекламе, что

“Благодаря своим вкусовым качествам он приемлем для пациентов с нарушением пищеварения и будет служить желудочно-тонизирующим средством, повышающим аппетит и улучшающим пищеварение”.

Бесполезный алкогольный препарат, “свободно вводимый” женщинам и девочкам, настолько же опасен, насколько предосудительны рекомендации по его применению.

Этот препарат является полусекретным. Рекомендации по его применению при определенных заболеваниях, которые указаны на этикетке и в рекламе, сопровождающей флакон, несомненно, приведут к его опрометчивому использованию населением. Заявления о его целебных свойствах преувеличены и необоснованны. Название, ввиду небольшого содержания гидрастиса, вводит в заблуждение. Наконец, комбинация из пяти препаратов, даже если по отдельности они представляли терапевтическую ценность, нерациональна. Следовательно, Hydras не может быть использована для новых и неофициальных средств правовой защиты в связи с нарушением Правил 1, 4, 6, 8 и 10, и публикация этого отчета разрешена.

[Комментарий редакции.—Такие продукты, как “Гидрас”, являются проклятием научной медицины. Врач, который их выписывает, мог бы с таким же основанием прописать любое из различных алкогольных “патентованных лекарств” типа “женского тонизирующего средства”. Фактически, его пациенты подвергались бы меньшему риску пристрастия к алкоголю, если бы он прописывал им “патентованные лекарства”, поскольку в этих ноздрях обычно содержится меньше алкоголя, чем в их “этичных” прототипах, а алкоголь — единственное действительно важное лекарство практически во всех из них. Что бы ни думали о уважаемых фармацевтических домах, выпускающих продукты типа “Гидрас”, вина на самом деле лежит на профессии, которая терпимо относится к таким терапевтическим чудовищам.]—(*Из журнала "А. М. А.", 7 октября 1916 г.*)

БРОМНО-ЙОДИСТОЕ СОЕДИНЕНИЕ

Доклад Совета по фармации и химии

“Бромно-йодистое соединение”, по данным компании Bromin-Iodin Chemical Company, Сан-Диего, Калифорния, имеет следующую “формулу”:

Йодин	гр.	1
Бром	гр.	¼
фосфора	гр.	1/100
гр.	Тимола.	⅔
Ментола	гр.	⅔
Стерилизованного растительного	масла гр.	1

Единственное указание относительно способа его приготовления - это строка “Раствор в рыбьем жире по-норвежски”. По словам промоутеров, “Бром-Йодин” - это:

“Мощное Противотуберкулезное средство для подкожного применения при туберкулезе легких и гортани. Полезен при других формах туберкулезных заболеваний, а также при нетуберкулезных заболеваниях легких подострого или хронического характера”.

"Формула” в том виде, в каком ее публикуют производители, либо невозможна, либо бессмысленна, в зависимости от интерпретации, которая может быть дана. Это невозможно, если предполагается указать фактический состав продукта, поскольку это означало бы, что масло якобы содержит свободный или несвязанный йод, бром и фосфор. Как на теоретических основаниях, так и в свете выводов Химической лаборатории Американской медицинской ассоциации, невозможно, чтобы все эти компоненты присутствовали в свободном состоянии. Формула бессмысленна, если она предназначена просто для передачи идеи о том, что йодин, бром, фосфор, тимол, ментол и стерилизованное масло объединяются, образуя “Бром-йодин”. В отсутствие каких-либо подробностей о способе производства бесполезно пытаться судить о действительном составе препарата.

Использование почти идентичного продукта (однако указано, что он содержит всего ½ гранулированного йода на каждый флюидрам) было описано в 1908 году доктором Ингрэмом из Бингемтона, штат Нью-Йорк, в “Пятилетнем успешном опыте применения специального метода лечения туберкулеза легких”. В 1910 году журнал99 охарактеризовал препарат как “одно из бесчисленных ‘средств лечения’ туберкулеза легких, которые возникли, прошли свой день и более или менее изящно отошли от дел”. Если бы препарат имел ценность для той цели, для которой он рекомендован, его использование в течение этих двенадцати лет должно было бы обеспечить ему всеобщее признание. Удовлетворительных доказательств его терапевтической эффективности нет. Совет отказал в признании компании Bromin-Iodin Comp. и, после представления этого отчета в Bromin-Iodin Chemical Company, разрешил его публикацию.—(*Из журнала А. М. А., 23 декабря 1916 г.*)

ГИПОФОСФИТ АММОНИЯ ИСКЛЮЧЕН Из N. N. R.

Доклад Совета по фармации и химии

Аммония гипофосфит был допущен к новой и номераофициального средств в 1908 году в качестве предварительного шага при рассмотрении препарата, содержащего это—“Гарднера сироп аммония гипофосфит”—потому, что Совет стандартизирует неофициальный продукции прежде чем рассматривать препараты или смеси из них.

Лечебное применение гипофосфитов быть иррациональными (см. “гипофосфит заблуждение,” доклад Совета по фармации и химии, журнал, сентябрь. 2, 1916, стр. 760), соль аммония, гипо-фосфит, заслуживает прежнему признается только при условии, что это соль аммония превосходит другие соли, которые могут быть получены эффект аммония радикалов. Утверждалось, что гипофосфит аммонияимеет менее неприятный вкус, чем другие соли аммония, используемые для аналогичных целей. Это утверждение заслуживало бы серьезного рассмотрения, если бы в дополнение к тому, что оно было менее неприятным на вкус, действие гипофосфита аммониябыло равным или более желательным, чем у официальных солей аммония. Нет никаких доказательств того, что этому условию соответствует гипофосфитная соль.

Гипофосфит аммонияизвестен давно, однако он не является официальным в фармакопеях Австрии, Бельгии, Великобритании, Франции, Германии, Венгрии, Италии, Швеции, Швейцарии или Соединенных Штатов. Это также не упоминается в ведущих учебниках по materia medica, фармакологии или терапии. Короче говоря, это, по-видимому, пример малоизвестной и избыточной соли, выбранной для использования в личных целях.

Поскольку дальнейшее признание гипофосфита аммонияпривело бы к закреплению ошибочной гипотезы о гипофосфите, а также из—за отсутствия доказательств, подтверждающих его преимущество как средства обеспечения действия солей аммония, Совет постановил не использовать новые и неофициальные средства правовой защиты.-(*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1916, стр. 51*.)

АЛЬФОЗОНА ИСКЛЮЧЕНА Из N. N. R.

Доклад Совета по фармации и химии

Следующее объявление появилось в *New Idea* (сентябрь 1916 г.), домашнем органе Frederick Stearns & Co., владельцев Alphozone:

The New Idea—Page 240

Your Baby

Infantile Paralysis

Stearns'

ALPHOZONE

A Safeguard Against Infantile Paralysis

Most powerful Antiseptic and Germicide containing no poison

New York Board of Health *and* Rockefeller Institute—*SAY:*

The Department of Health of City of New York in their pamphlet on Infantile Paralysis say: "Experience regarding the occurrence of Poliomyelitis (Infantile Paralysis) warrants the assumption that the disease is spread by contact and carriers who may be children or adults, who are themselves immune but who harbor the infective material in their nasal and mouth secretions."

Simon Flexner, M. D., Director of Laboratories of the Rockefeller Institute for Medical Research, said in an address on Infantile Paralysis before the New York Academy of Medicine: "The virus enters the body as a rule if not exclusively, by way of the mucous membrane of the nose and throat, having gained entrance to those easily accessible parts of the body, multiplication of the virus occurs there, after whichit penetrates to the brain and spinal cord by way of the lymphatic channels which connect the upper nasal membrane with the interior of the skull—the main avenue of the virus into the body is by way of the upper respiratory mucous membrane—that is, membrane of nose and throat."

Protect your baby from Infantile Paralysis by using a solution of Alphozone, a Most Powerful Germ Killer, as a nasal douche and mouth wash. Use freely—Alphozone contains no poison—not an experiment

For Over Twelve Years Alphozone Has Been Successfully Used by Reputable Physicians

PRICE 25 CENTS

25 TABLETS IN A BOTTLE

В свете наших нынешних знаний утверждение о том, что Альфозон является средством профилактики детского паралича, необоснованно, а совет о том, что общественность зависит от него в этой цели, предосудителен и опасен. Поэтому Совет постановил исключить Альфозон из числа новых и неофициальных средств правовой защиты.—(*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1916, стр. 50.*)

ГЛИЦЕРОФОСФАТ КАЛЬЦИЯ И ГЛИЦЕРОФОСФАТ НАТРИЯ ИСКЛЮЧЕНЫ Из ННРР

Доклад Совета по фармации и химии

Глицеро-фосфат кальция и глицеро-фосфат натрия были приняты в качестве Новых и неофициальных средств правовой защиты главным образом для того, чтобы эти продукты могли бытьстандартизированы. Эти смеси в настоящее время определяются в новом издании Фармакопеи США, и этой причины для включения их в NNR больше не существует. Отчет

Маршалла (The Journal, 13 февраля 1915 г., стр. 573), одобренный Советом (The Journal, 30 сентября 1916 г., стр. 1033), показывает, что органические соединения фосфора расщепляются на неорганические фосфаты перед усвоением, что организм животного может синтезировать свои сложные органические компоненты фосфора из неорганических фосфатов и, следовательно, что глицерофосфаты, насколько это касается их содержания фосфора, не превосходят другие фосфаты. На самом деле натрий и фосфат более эффективно вводятся в виде нейтрального или кислого фосфата. Очевидно, что глицерофосфат натрияявляется избыточным фармацевтическим препаратом, особенно если учесть сложность получения чистого продукта и его высокую цену. Что касается содержания кальция, то глицерофосфат кальцияне имеет преимуществ перед такими солями кальция, как карбонат, фосфат, лактат или хлорид. Принимая во внимание вышеизложенное, Совет постановил исключить глицерофосфатнатрия и глицерофосфаткальция из Новых и неофициальных средств правовой защиты.—(*Из отчетов Совета по фармации и химии*, 1916, стр. 52.)

СИРОП ГАРДНЕРА С ГИПОФОСФИТОМ АММОНИЯ ИСКЛЮЧЕН Из N. N. R.

Доклад Совета по фармации и химии

В знак признания значительного пересмотра терапевтических требований, сделанных производителем, сироп гипофосфита аммония Гарднерабыл сохранен в Новых и не-официальных средствах правовой защиты 1916 года, и владелец уведомил об этом о временном сохранении.

В самой последней рекламе этого сиропа с гипофосфитом аммонияутверждается:

“Помимо того, что активное отхаркивающее сироп аммония гипофосфит (Гарднер) полезно в качестве укрепляющим и противовоспалительным средством, и в силу своего фосфор-элемент, который является в виде гипофосфит, pH_2O_2, имеет общеукрепляющее значение.”

Как указывается в докладе Совета “гипофосфит заблуждение” (журнал, М. А. А., В сентябре. 2, 1916, стр. 760) тщательные исследования показывают, что гипофосфитов лишены “укрепляющим” и “тоник” действия, заявленных производителем Гарднера сироп аммония гипофосфита. Соответственно, Совет проголосовал за исключение сиропа Гарднера с гипофосфитом аммонияиз новых и неофициальных средств правовой защиты и санкционировал публикацию этого отчета.—(*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1916, стр. 55.*)

ПРОДУКТЫ С ГЛЮТЕНОМ ПРОИЗВОДСТВА KELLOGG FOOD COMPANY

Доклад Совета по фармации и химии

Более двух лет Совет рассматривал некоторые продукты, предлагаемые для употребления диабетиками пищевой компанией Kellogg из Батл-Крика, Мичиган. Это:

Печенье с чистым глютеном.
Мука с чистым глютеном.
40%. Печенье с глютеном.
40%. Мука с глютеном.

40%. Мука с глютеном.
20%. Мука с глютеном.

Совет признал эти продукты неподходящими для применения Новых и неофициальных средств правовой защиты, поскольку заявления о составе (особенно о содержании крахмала) были недостаточными и поскольку использование продуктов мирянами было нежелательным. 21 Июня 1915 года компания пообещала разместить указание содержания крахмала на упаковке каждого глютенового продукта, разместить на мешках с глютеновой мукой предупреждение о том, что диабетики используют муку только по рекомендации своих врачей, и пересмотреть свою рекламу в соответствии с предложениями Совета. Поскольку от компании больше ничего не было слышно, в апреле 1916 года образцы продукта были получены через непрофессионала непосредственно от Kellogg Food Company. Эти образцы вместе с рекламным материалом, полученным в то же время, а также рекомендательным письмом от компании другому неспециалисту были отправлены арбитру Совета, отчет которого приводится ниже. Как будет видно, рефери считает, что количество углеводов, содержащихся в муке с чистой клейковиной, составляет 40 процентов. Содержание глютеновой муки и Чистого глютенового шрота превышает количество, заявленное в опубликованных компанией анализах; что в двух первых упомянутых продуктах количество белка меньше заявленного; что на всех этикетках и в рекламной литературе приводятся преувеличенные утверждения и что компания назначает лекарства непосредственно пациенту.

Следующий отчет был направлен в компанию Kellogg Food Company для рассмотрения. В ответ фирма заявила, что рассматривается возможность пересмотра ее рекламы, но не будет делать никаких заявлений относительно того, как скоро этот пересмотр вступит в силу. Поскольку рассмотрение этого вопроса заняло уже два года, Совет решил ознакомить представителей профессии с фактами и санкционировал публикацию отчета. В то же время компания Kellogg Food Company была уведомлена о том, что ее продукция будет дополнительно рассмотрена всякий раз, когда какие-либо представленные доказательства будут этого требовать.

У. А. Пакнер, секретарь.

Отчет судьи

Настоящим представляю свой отчет о некоторых продуктах питания, предлагаемых Kellogg Food Company для употребления диабетиками. Я буду обсуждать эти продукты с точки зрения заявлений, сделанных на этикетке, с точки зрения компании в отношении немедицинского лечения, как указано в письме неспециалисту, и, наконец, на основе заявлений, сделанных в отношении продуктов питания в литературе компании.

ПРЕТЕНЗИИ, СДЕЛАННЫЕ НА ЭТИКЕТКЕ

ПЕЧЕНЬЕ ИЗ ЧИСТОГО ГЛЮТЕНА

	Судейская	компания
Вода	8,30	5-10
Золы	2,04	1-2

Белка (N × 5,7)	73,87	75-80
Клетчатки	0,12	2,4–3
Углеводов	14,84	0-5
жиров	0,81	0,25–0,70
крахмала	4,02	0-5

Проанализированный образец не содержит заявленного количества белка. В нем также содержится больше крахмала, чем можно было предположить по результатам анализа компании. Более консервативным утверждением было бы “содержание крахмала менее 5 %”. Компания допускает ошибку, используя термины “крахмал” и “углеводы” как синонимы. Если использовать максимальные показатели анализа компании, содержание углеводов составило бы 5%., тогда как я нахожу 14,84%. Утверждение на этикетке “Гарантированно содержит менее 5%. из углеводов” неверно. Следующее утверждение “Каждая унция этого глютена содержит 23 грамма белка и содержит 95 калорий” примерно верно, поскольку мой анализ показывает 20,9 грамма белка и 103 калории.

Следующие замечания в разделе “Растительные белки”, на мой взгляд, преувеличены:

“Ведущие специалисты в настоящее время согласны с тем, что мясо, рыба, яйца и другие животные белки значительно уступают растительным при диабете, часто увеличивая выработку сахара и вызывая опасный ацидоз, который приводит к диабетической коме.... После многих лет экспериментов нам удалось усовершенствовать процесс, при котором исключаются углеводы”.

В этой связи фон Норден, которого компания постоянно цитирует, говорит:

“При более легких формах (диабета) влияние мясных альбуминов невелико, и трудно продемонстрировать реакцию пациента на различные формы альбумина. Возможно, потребуется добавить больше альбумина, чем пациент может фактически принять, прежде чем появятся признаки глюкозурии.... Как только среднее количество альбумина превышается, скажем, от 70 до 80 граммов, глюкозурия усиливается, независимо от типа альбумина ”.

Мой анализ также показывает, что углеводы не исключены из этого продукта, как указано выше.

40%. ПЕЧЕНЬЕ С ГЛЮТЕНОМ

	Судья
Воды	8.50
Золы	1.48
Белка (Н × 5.7)	41.15
Волокна	0.08
Углеводы	47.81
Жира	0.98
Крахмал	36.98

Компания не предоставляет анализ, но его можно правильно назвать “40-процентным. Печенье с глютеном”. Компания, однако, утверждает, что это “Лучше всего для диабетиков”, что не соответствует действительности.

Здесь, как и в случае с "40 процентами. Клейковинная мука”, этикетка компании приписывает “доктору У. М. Ослеру в ‘Практике медицины” следующую цитату: “Многие продукты с глютеном очень невкусны, другие являются подделками. Хорошую клейковинную муку производит компания Battle Creek Sanatarium Co., Мичиган ”. У меня нет возможности узнать, о какой клейковинной муке этой компании говорил доктор Ослер. “Чисто глютеновую муку” можно было бы назвать "хорошей глютеновой мукой“, но в ней "40 процентов глютена". Глютеновая мука” не лучше и не хуже обычной глютеновой муки, представленной на рынке. Цитата Ослера производит совершенно ложное впечатление.

40%. МУКА С КЛЕЙКОВИНОЙ

	Рефери	Компания
Вода	8,62	5-10
Зола	0,89	0,5–1
Белок (N × 5,7)	33,63	40-45
Клетчатка	0,08	1-3
Углеводы	55,35	40-45
Жиры	1,43	0,2–0,5
крахмал	48,04	...

Мой анализ показывает 6,37%. меньше белка, чем минимальный показатель компании, и на 10,35 больше углеводов, чем максимальный. В прошлые годы я обнаружил, что содержание белка в этом сорте колеблется от 35,0 до 42,9%. (используется коэффициент 5,7). Это правда, что производитель не указывает, какой белковый фактор используется в его представленном анализе, но поскольку в четырех других брендах используется 5.7, справедливо предположить, что тот же фактор применим и к этому. По крайней мере, так должно быть, поскольку в противном случае анализы производителя были бы бессмысленны. Даже при использовании коэффициента 6.25 этот более поздний образец содержит всего 36.88%. из белка.

Следующее утверждение, по моему мнению, применимо к пище, содержащей более 48%. содержит крахмал, не выдерживает критики: “Эта пища особенно полезна при глюкозурии и более легких формах диабета”. В отношении этого бренда, как и в случае с “40-процентным бисквитом". Производитель снова использует вводящую в заблуждение цитату Ослера.

40%. МУКА С ГЛЮТЕНОМ

	Рефери	Компания
Вода	7,30	5-10
Золы	1,36	1-2
Белка (N × 5,7)	41,55	40-45
Клетчатки	0,10	1-2

углеводов	48,58	40-45
жиров	1,11	0,2–0,5
крахмала	36,59	40-45

Заявленный анализ обоснован моими выводами. Однако я должен сделать исключение из следующего утверждения: “Приготовлено с особой тщательностью из хорошего сорта яровой пшеницы по нашей специальной технологии, которая сохраняет натуральные пищевые свойства продукта”. Компания явно пытается взвалить воду на обе лопатки, с одной стороны заявляя о снижении содержания крахмала, а с другой - о сохранении всех “натуральных пищевых свойств”.

20%. МУКА С ГЛЮТЕНОМ

	Рефери	Компания
Вода	7,65	5-10
Зола	1,22	1-2
Белки (N × 5,7)	24,68	20-30
Клетчатка	0,12	1-2
Углеводы	65,41	65-70
Жиры	0,92	1-2
крахмал	51,24	65-70

Анализ компании подтвержден. Поскольку компания прямо заявляет, что это “Не диабетическая пища”, любая критика в отношении ее использования для этой цели является необоснованной. Однако, опять же, необходимо сделать исключение из утверждения о том, что “натуральные пищевые свойства продукта” сохранены.

МУКА ИЗ ЧИСТОГО ГЛЮТЕНА

	Рефери	Компания
Вода	4,60	5-10
Зола	0,96	1-2
Белки (N × 5,7)	76,78	75-80
Клетчатка	0,08	1-3
Углеводы	16,77	0-5
Жиры	0,81	0,25–0,70
Крахмал	6,77	0-5

Минимальные требования в отношении белка оправданы. И снова компания путает углеводы и крахмал, и вместо этого в продуктах содержится от 0 до 5%. из “углеводов (крахмал)” на самом деле содержится 16,77%. углеводов, из которых 6,77%. крахмал. И снова утверждение о том, что “натуральные пищевые свойства” сохраняются, не соответствует действительности применительно к пшеничному продукту, лишенному большей части содержащегося в нем крахмала.

Отдавая должное компании, следует отметить, что на этикетках "Pure Gluten Biscuit” и “Pure Gluten Meal” появляется предупреждение: “Каждый человек, страдающий сахарным диабетом, должен находиться под наблюдением опытного врача”, а на этикетке “40%. Безглютеновая пища”, “Лица, страдающие сахарным диабетом, должны употреблять эту пищу только по рекомендации врача”. С другой стороны, предложение на этикетке “Блюда из чистого глютена”: “Напишите, пожалуйста, о продуктах для диабетиков и о том, как их употреблять”, - это более или менее прямое приглашение к самолечению. Более того, в письме от 9 мая 1916 года, очевидно, продиктованном для Kellogg Food Companyнекоей Рут Френч в ответ на запрос непрофессионала, дается прямой совет, без каких-либо ссылок на врача.

УТВЕРЖДЕНИЯ , СДЕЛАННЫЕ В ПИСЬМЕ НЕПРОФЕССИОНАЛУ

В дополнение к этой непоследовательной позиции в письме содержатся некоторые явные искажения, а именно:

“ 40%. Мука с глютеном на самом деле содержит 40%. чистого глютена, что делает ее совершенно безопасным продуктом питания во всех случаях диабета, кроме самых тяжелых. Из нашей глютеновой муки готовят превосходный хлеб, джемы и слоеные изделия, которые идеально удовлетворяют тягу к хлебу без каких-либо вредных последствий ”. Эта мука содержит 33,63% сахара. глютена, а не 40%.; это не “абсолютно безопасный продукт питания во всех случаях диабета, кроме самых тяжелых”, поскольку, если правильно читать литературу, ограничение крахмала более необходимо при легких, чем при тяжелых формах диабета. Более того, хлеб, джемы и слойки, приготовленные из такой муки, “не удовлетворяют тягу к хлебу без вредных последствий”.

В следующем абзаце письма делается чрезмерный акцент на “нежелательных свойствах” мясной пищи, что согласуется только с принципами крайних вегетарианцев. Я также очень сомневаюсь в том, верно ли утверждение, что “при диете из наших диабетических продуктов жажда, которой так часто подвержены диабетики, обычно очень сильно утоляется”.

В следующем абзаце утверждается, что “Указанная диета ... соответствует идеям высших медицинских авторитетов.... Мясо полностью исключено из рациона”. Мое знакомство с литературой не показывает, что ведущие авторитеты занимают какую-либо подобную позицию. Далее делается ссылка на утверждение фон Нордена о превосходстве растительных белков над животными, которое я уже обсуждал в разделе “Печенье с чистым глютеном”. (Некоторые отдельные предложения фон Нордена могли бы оправдать такое утверждение, но прочтение всего, что он говорит по этому вопросу, приводит к совершенно иному выводу.)

ЗАЯВЛЕНИЯ , СДЕЛАННЫЕ В РЕКЛАМНОМ БУКЛЕТЕ

Вся брошюра написана с точки зрения крайнего вегетарианца и поэтому часто вводит в заблуждение в своих выводах.

Страница 5. “Исследования Огаты и других показали, что тростниковый сахар является менее полезной пищей, чем натуральные сахара, содержащиеся во фруктах и вырабатываемые в организме в результате переваривания крахмала, то есть фруктовых сахаров и солодовых

сахаров”. В противовес этому я цитирую фон Нордена, их собственный авторитет, “Die Zuckerkrankheit und ihre Behandlung”, Берлин, 1910, стр. 270:

“То, что левулоза, молочный сахар и инулин более полезны, чем другие углеводы, является общепринятым мнением, но важность их использования на практике не соответствует теории. В легких случаях форма углеводов не имеет большого значения; в тяжелых случаях польза от использования левулозы, молочного сахара и т.д. Лишь немного больше, чем от использования хлеба и муки.... Только в определенных случаях мне кажется, что особая форма углеводов обладает каким-то особым значением”.

На странице 92 той же работы фон Норден сообщает нам, что из углеводов декстроза хуже всего, мальтоза почти такая же плохая (несмотря на то, что Келлог использует свою ”Мелтозу“, ”новый углевод", как особо ценный для диабетиков). Он также говорит, что левулоза усиливает глюкозурию лишь примерно в два раза сильнее, чем декстроза, при использовании изредка, но при длительном применении она так же вредна, как декстроза и крахмал.

Страница 5. Компания называет сахар “возможно, также вызывающим диабет”. Сахар или любой другой углевод может при сахарном диабете вызывать повышение уровня глюкозы в моче, но я не верю, что какая-либо пища или диета могут вызвать диабет.

Страница 7. “То, что большое употребление мяса и яиц не только вредно, но и положительно опасно во многих случаях диабета, в настоящее время является хорошо известным и общепризнанным фактом”. Диеты известных специалистов по диабету не согласуются с этим утверждением.

Страница 13. “Было обнаружено, что полное исключение углеводов из рациона не только не нужно, но и крайне вредно и даже опасно”. “Полное исключение углеводов из рациона питания” - это единственное средство, которым располагает врач для определения толерантности диабетика к углеводам. Если продукты с низким содержанием углеводов настолько “крайне вредны и даже опасны”, почему компания использует такие продукты, как “Мука из чистого глютена” и “Печенье из чистого глютена”, главной претензией на превосходство которых является сравнительное отсутствие углеводов?

Страница 17. “Сливки - это эмульсия, и, за исключением яичного желтка, это единственная форма, в которой животный жир содержится в эмульгированном виде”. Молоко, самая замечательная эмульсия в природе, по-видимому, упускается из виду.

Страница 19. “... эти продукты... будут признаны очень ценными... особенно в качестве заменителей хлеба и мяса, которые являются наиболее нежелательными элементами обычного рациона и которые должны, насколько это возможно, быть запрещены в случаях такого рода ”. Это просто особая рекомендация в пользу вегетарианской диеты Келлога.

Страница 19. “Наши глютены ... все они тщательно стандартизированы, так что при их употреблении врач и пациент точно знают количество съеденного крахмала”. Эта стандартная-классификация в значительной степени мифична. Например, в “Бисквите с чистым глютеном” содержится от 0 до 5%. “углеводы (крахмал)”, тогда как я нахожу 14,84%. углеводов - 4,02%. крахмал. “40%. В муке с глютеном” указано 40%. глютена и от 40 до 45%. углеводов, в то время

как я нахожу 33,63 и 55,35% соответственно. “Чисто глютеновая мука” содержит от 0 до 5%. “углеводы (крахмал)”, тогда как я нахожу 16,77%. углеводы и 6,77%. крахмал. У меня есть запись о шести анализах, каждый из которых содержит “40%. Мука с глютеном” и “40%. Печенье с глютеном”, которые показывают несостоятельность этого заявления о “стандартизациях”. Содержание белка в муке составило 33.6, 35.0, 42.9, 36.8, 35.6, и 40,9 %. от 40,8 до 55,4%. углеводов; печенье 32.7, 33.2, 39.5, 43.3, 33.9, и 41,2%. белка - от 41,1 до 54,0%. углеводов. На самом деле, мой опыт показывает, что продукты Kellogg хуже “стандартизированы”, чем большинство продуктов для диабетиков, представленных на рынке.

Страница 20. “Может содержать большое количество жира в виде сливочного масла, что наиболее желательно при лечении диабета”, в то время как на странице 16 компания утверждает, что вэксперименте Минковского на собаке сливочное масло “проходило через организм без изменений, не усваиваясь”; это, безусловно, противоречивые утверждения. Объяснение заключается в том, что на одной странице компания использует свое печенье, а на другой - ореховые заготовки.

Страница 20. И снова неверно указано “40 процентов. Глютеновая мука”, что “мы считаем, что это единственная произведенная стандартизированная глютеновая мука”.

Страница 21. Утверждается, что мясные продукты “нежелательны из-за большого количества птомаинов и токсинов, которые они содержат”. Я не знал, что в свежем мясе вообще содержатся какие-либо паразиты. На той же странице снова утверждается, что при употреблении продуктов с орехами Келлог “диабетики теряют жажду”, утверждение, которое я считаю более чем сомнительным.

Страница 22. “Орехи - это цельный продукт, содержащий все элементы, необходимые для идеального питания организма”. Характерной особенностью орехов является то, что они не являются “цельным продуктом питания”, поскольку, за исключением нескольких разновидностей, таких как каштан, они чрезвычайно бедны углеводами, что придает им особую ценность в рационе диабетиков.

Страница 23. “За исключением картофеля, свеклы и моркови, овощи содержат мало сахара или крахмала”. Кукуруза, фасоль и горох - это овощи с относительно высоким содержанием углеводов, и по этой причине они специально исключены из рациона диабетиков.

Исходя из вышеизложенных соображений, я бы рекомендовал, чтобы в анализах компании были указаны “40%. Печенье с глютеном”, "40%. Мука с глютеном” и “20%. Безглютеновое питание” должно быть принято как правильное. Прежде чем Совет сможет принять любой из этих продуктов, необходимо предпринять следующие шаги:

Компания на всех своих этикетках должна исправить впечатление, что “углеводы” и “крахмал” являются синонимами.

Этикетки всех исследованных препаратов должны быть изменены в соответствии с приведенными выше критическими замечаниями.

Во всех случаях, когда приводятся аналитические данные, было бы предпочтительнее указывать только минимум белка и максимум углеводов.

Брошюру “Практические рекомендации по диете при диабете” следует радикально изменить в соответствии с отмеченными выше принципами. —(*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1916, стр. 56.*)

ЙОДОМАНГАН ИСКЛЮЧЕН Из ННРР

Доклад Совета по фармации и химии

Йодоманган, производимый химической фабрикой Helfenberg A. G., недалеко от Дрездена, Германия, и продаваемый в Соединенных Штатах химической компанией Reinschild, Нью-Йорк, представляет собой раствор, который, как утверждается, содержит железо, марганец и йодин в сочетании с пептоном. Утверждается, что этовосстанавливающее тонизирующее средство и вспомогательное средство для кроветворения, оказывающее благоприятное действие при поражениях железистой системы. Он был допущен к новым и неофициальным средствам правовой защиты в 1907 году, до того, как Совет принял нынешнее Правило 10, которое предусматривает, что ни одна статья не может быть допущена к Новым и неофициальным средствам правовой защиты, которые из-за своего ненаучного состава бесполезны или противоречат наилучшим интересам общества или медицинской профессии. В 1911 году Совет рассмотрел вопрос о том, подходит ли по-прежнему этот продукт, и в конце концов решил сохранить его, поскольку он, вероятно, обладает определенными достоинствами. Чтобы определить, подходит ли Йодоманган для применения в новых и неофициальных средствах правовой защиты, в 1917 году химической компании Reinschild было предложено прислать текущий рекламный материал. Поскольку эта реклама не была отправлена и поскольку, по-видимому, продукт в настоящее время не продается, Совет по фармации и химии проголосовал за исключение Йодомангана из числа новых и неофициальных средств правовой защиты. В то же время Химическая компания Рейншильда была проинформирована о том, что препарат может быть представлен на повторное рассмотрение в любое время.—(*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1916, стр. 64.*)

ЖИДКИЙ АЛЬБОЛЕН

Доклад Совета по фармации и химии

Жидкий альболен (McKesson and Robbins, Нью-Йорк) в том виде, в каком он продается сейчас, как утверждается, производится только из настоящего российского масла и, следовательно, обладает явными преимуществами перед

“… Масла, предположительно российские, большинство из которых недостаточно очищены и многие из которых определенно опасны для дальнейшего использования”.

С другой стороны, некоторое время назад Маккессон и Роббинс утверждали, что тогда был доступен жидкий альболен.

“… Такого же высокого качества, какое мы поставляли до войны в Европе. Благодаря исследованиям и научным достижениям наших химиков, мы теперь можем предлагать ЖИДКИЙ

АЛЬБОЛЕН, используя в качестве основы специально очищенное отечественное масло, которое во всех отношениях подходит для медицинских целей и имеет ту же вязкость, что и российское масло”.

Рекламный материал предполагает беспорядочное, бездумное и нерациональное использование Жидкого Альболена и ряда альболиновых препаратов с помощью экстравагантных заявлений, таких, например, как следующее:

“Альболен всегда способствует свободному, легкому стулу, независимо от того, какое состояние может присутствовать, от стойкой атонии кишечника до трещин, фистул или даже злокачественных заболеваний, и несмотря на неэффективность обычных слабительных, к которым пациент, возможно, привык ....

“Ароматический жидкий Альболен на самом деле является первым слабительным, представленным медицинской профессии, которое, кажется, не имеет недостатков ....

“От внимания врача, прочитавшего замечания об использовании ароматического жидкого альболена для регуляции работы кишечника в хирургических случаях, не ускользнуло, что существует множество случаев, когда он оказался бы столь же ценным при лечении острых заболеваний. При экзантемах, например, при пневмонии, если привести лишь некоторые из состояний, при которых оно может быть использовано с пользой, абсолютно надежное слабительное, которое никоим образом не ослабит и не причинит беспокойства пациенту, представляет очевидное преимущество перед любым из средств, ранее широко использовавшихся ”.

Совет признал жидкий альболен неподходящим, поскольку продукт продается таким образом, чтобы поощрять его неизбирательное и нерациональное использование населением (Правило 4), а также потому, что в отношении него предъявляются необоснованные требования к терапевтическим свойствам (Правило 6).—(*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1916, стр. 65.*)

ЛЕЧЕБНЫЕ МАТОЧНЫЕ ВАФЛИ NAPHEY'S

Доклад Совета по фармации и химии

Лечебные маточные вафли Naphey были представлены Совету производителями Naphey & Co. несколько лет назад и были отклонены. Компания Naphey & Co. недавно обратилась с просьбой пересмотреть препарат и представила рекламные материалы, торговые упаковки и образцы упаковок. На этикетке торговой упаковки указано следующее:

“Вафли Нафи". Для местного лечения женских заболеваний, показан при катаральных состояниях влагалища и шейки матки. В качестве [*так в оригинале!*] вспомогательного средства, которое врач может использовать при проведении лечения заболеваний матки”.

“Сульфат цинка, 3¾гр., Сульфат натрия, 3½гр., Борат натрия, 4 гр., Борная кислота,¾гр.”

“Нейпи и Ко., Уоррен, Пенсильвания, США”

“В каждой коробке по 25 вафель, которых хватит на трехмесячное приготовление. Цена за коробку 25 центов”.

По названию, составу и общему виду упаковки лечебные маточные вафли Naphey's имеют сильное сходство с лечебными маточными вафлями Micajah's (The Journal, A. M. A., 26 марта 1910 г., стр. 1070). Рекламный буклет гласит:

“При любой форме лейкореи показаны лечебные маточные вафли Naphey's ...”

“То, что верно в отношении бели, верно и в отношении всех других функциональных проблем, влияющих на женский половой канал; все они лучше всего лечатся вяжущими средствами и антисептиками. И чтобы они были эффективными, их необходимо применять при длительном контакте ”.

Утверждение о том, что все “функциональные проблемы, влияющие на женский половой канал”, лучше всего лечатся вяжущими таблетками, такими как лечебные маточные вафли Naphey's, является абсурдом. Наименование заболеваний на этикетке, явно необоснованные и преувеличенные терапевтические требования, название, которое не описывает состав, но наводит на мысль об использовании, и фиксированная формула, от которой рационально нельзя ожидать одинаково удовлетворительных результатов при широком спектре состояний, при которых рекомендуется продукт, делают маточные вафли Naphey's с лечебным эффектом неподходящими для новых и неофициальных средств в соответствии с Правилами 4, 6, 8 и 10.

После того, как отчет был отправлен в компанию Naphey & Co., производитель предложил, при условии, что препарат будет принят, пересмотреть рекламный материал в незначительных деталях, убрать названия болезней с торговой упаковки и принять название Naphey's Wafers или Naphey's Tablets. Совет уведомил компанию Naphey & Co., что предлагаемые названия не соответствуют требованиям для использования в Новых и неофициальных средствах правовой защиты, поскольку в них не указывается состав этой фармацевтической смеси, и, более того, что обычное использование сложной формулы, такой как у этих таблеток, нерационально.—(*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1916, стр. 66.*)

НУЙОЛ

Доклад Совета по фармации и химии

Жидкий вазелин Nujol (Standard Oil Company, Нью-Джерси, Байонна, Нью-Джерси) был представлен Совету производителями. Совет уведомил компанию, что, прежде чем Nujol сможет получить право на новые и неофициальные средства правовой защиты, претензии в отношении рекламы, предъявляемые к нему, должны быть пересмотрены, чтобы соответствовать правилам Совета, и термин “жидкий вазелин” должен использоваться в связи с обозначением бренда и занимать равное место на этикетках, рекламе и всех рекламных проспектах. В этой связи компания представила этикетку, на которой большими красными буквами было написано название “Нуйол", а под ним маленькими буквами - “Жидкий вазелин”. Это не соответствовало требованию Совета в отношении названия. Более того, Nujol продолжали рекламировать общественности под преувеличенными и необоснованными заявлениями.

Вышеуказанный отчет был направлен в компанию Standard Oil Company из Нью-Джерси, которая вслед за этим представила исправленный рекламный экземпляр. Этот экземпляр был явно менее вызывающим возражения, чем предыдущая реклама, но все еще содержал преувеличенные утверждения. Экземпляр для использования в журналах для непрофессионалов особенно свидетельствовал о преувеличении. Неоднократное наблюдение аналогичного факта убедило Совет в нецелесообразности использования в качестве новых и неофициальных средств правовой защиты какой-либо статьи, которая рекламируется общественности.101

Совет постановил, что противоречие Правилам 3, 6 и 8 препятствовало принятию Nujol, и разрешил публикацию этого отчета.—(*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1916, стр. 68.*)

ПУЛЬВОИДЫ СОЕДИНЕНИЕ НАТРИЯ

Доклад Совета по фармации и химии

Соединение Pulvoids Natrium было представлено Совету компанией Drug Products Company, Inc., Нью-Йорк, с заявлением о том, что каждый pulvoid (таблетка, покрытая оболочкой, которая, как утверждается, предназначена для растворения в кишечном тракте) представляет собой эквивалент:

Нитрат калия	2½	гр.
Нитрита натрия	½	гр.
Бикарбоната натрия	2	гр.
фл. Внутр. Crataegus Oxycantha	1	мин.
Нитроглицерина	1/250	гр.

Согласно рекламе, таблетки “показаны для лечения высокого кровяного давления и всех форм гипертонии сердечно-сосудистой системы”. Утверждается, что таблетки “не будут раздражать почки”.

Совет, представив свои возражения производителю и рассмотрев ответ фирмы, постановил, что соединение Pulvoids Natrium неприемлемо для Новых и неофициальных средств правовой защиты по следующим причинам:

1. Утверждается, что таблетки распадаются в кишечнике; эксперименты, проведенные Советом, показали, что в большинстве случаев они распадаются в желудке. Было обнаружено, что таблетки заметно менялись сразу после помещения в желудочный сок или даже в дистиллированную воду; они распадались в течение трех-четырех часов не только в желудочном соке (полученном от собаки) при температуре 37°C, но и в дистиллированной воде. Вполне обычно, когда твердые вещества остаются в желудке более трех часов. Если они выводятся из желудка менее чем за это время, то движения желудка должны быть настолько интенсивными, чтобы еще больше ускорить распад таблеток.

2. Правила Совета требуют, чтобы в названии фармацевтической смеси указывались сильнодействующие ингредиенты. Название этой смеси не указывает на присутствие нитритов, нитрата калия, бикарбоната или экстракта боярышника, а неописуемое название, вероятно, заставляет врачей использовать таблетки, не осознавая в полной мере, что они дают.

3. Не было представлено никаких доказательств того, что таблетки, представленные на рынке, содержали заявленное количество нитрита натрия и нитроглицерина. То есть, не похоже, что производитель проверяет содержание нитрита натрия и нитроглицерина с помощью анализа. Совет не определял содержание нитритов в таблетках. Он утверждает, что, когда производитель выпускает продукт на рынок, бремя доказывания того, что факты соответствуют его заявлениям о своем продукте, лежит на этом производителе. Кроме того, исследование Советом одного или нескольких образцов любого коммерческого продукта (особенно в случае препаратов нитроглицерина) не является гарантией постоянства его состава до тех пор, пока производитель сам не контролирует состав с помощью анализа. Необходимость такого контроля таблеток, содержащих нитроглицерин, очевидна из отчета102 Л. Ф. Кеблера из Химического бюро США. Доктор Кеблер сказал:

“... в таблетках нитроглицерина в большинстве случаев было обнаружено недостаточное заявленное содержание нитроглицерина”.

“... эти товары производятся в основном по эмпирическим правилам. При их производстве мало что проверяется, и, как правило, аналитик не привлекается”.

Еще одно доказательство того, что таблетки нитроглицерина, вероятно, недостаточно крепкие, содержится в обвинительных приговорах в соответствии с Законом о продуктах питания и лекарствах производителей, которые продавали таблетки с крепостью ниже заявленной, которые время от времени регистрируются (Уведомления о судебных решениях № 3405, 2059, 1843, 1799).

4. Нет убедительных доказательств, экспериментальных или клинических, оправдывающих одновременное применение в фиксированной пропорции двух сосудорасширяющих средств, таких как нитрит натрия и глицерилтринитрат (нитроглицерин). Также нет рационального оправдания сочетанию экстракта боярышника, который, как говорят, оказывает тонизирующее действие на сердечную мышцу, с нитритами, которые вызывают расслабление сосудистой системы, или для сочетания с этими компонентами нитрата калия или бикарбоната натрия.

В отсутствие доказательств в пользу комбинации, Пульвоидное соединение натрия следует рассматривать как нерациональную смесь, использование которой наносит ущерб рациональной лекарственной терапии и, следовательно, неприемлемо для новых и не-официальных средств правовой защиты.—(*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1916, стр. 69.*)

САЛОФОРМА

Доклад Совета по фармации и химии

Судья представил Совету следующий отчет Химической лаборатории Американской медицинской ассоциации:

АНАЛИЗ СОЛОФОРМА

Saloform (Flexner) рекламируется компанией Robinson-Pettet Company из Луисвилля, Кентукки. В рекламе продукта указано, что:

“Солоформа - это определенное химическое соединение, составными частями которого являются *Гексаметилентетрамин*, *салициловая кислота* и литий”.

“В качестве растворителя мочевой кислоты показан при *ревматизме*, *подагре*, при *фосфатурии*, при *гравии* и при *почечной колике*”.

“Как мочеполовой антисептик, он ограничивает нагноение в любом месте мочевыводящих путей, от почек до устья уретры”.

Поскольку даже после тщательных поисков в химической литературе не было найдено описания соединения гексаметиленамина (гексаметилентетрамина), салициловой кислоты и лития, казалось вероятным, что Салоформин представляет собой просто смесь гексаметилен-амина и салицилата лития. Соответственно, была предпринята попытка разделения Салоформа на его составные части с помощью выбранных растворителей. Путем растирания порошка с хлороформом, фильтрации и выпаривания фильтрата был получен остаток, который давал удовлетворительные результаты для определения гексаметиленамина, но содержал только следы салициловой кислоты или салицилата лития. Часть, нерастворимую в хлороформе, растворяли в воде. Раствор дал удовлетворительные тесты на салицилат лития, но не на гекса-метиленамин. Из этих тестов очевидно, что Saloform представляет собой простую смесь гекса--метилен-амина и салицилата лития. Количественный анализ показал, что два ингредиента, гексаметиленамин и салицилат лития, присутствуют примерно в равных количествах.

РЕКОМЕНДАЦИЯ СУДЬИ

Отчет нашей химической лаборатории показывает, что Салоформин представляет собой не определенное соединение, как заявлено, а простую смесь гекса-метиленамина и салицилата лития. Таким образом, это противоречит правилу 1. Это также противоречит Правилу 6, поскольку ни гексаметиленамин, ни литий, ни салицилат не являютсяфизически эффективными “растворителями мочевой кислоты”; и ни один из них не окажет никакого эффекта на “фосфатурию”.

Смесь также противоречит Правилу 10, поскольку нецелесообразно вводить ингредиенты в фиксированных, но неизвестных пропорциях.

Рекомендуется считать Saloform неприемлемым для N. N. R.

Совет принял рекомендацию рецензента и разрешил публикацию этого отчета.—(*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1916, стр. 71*.)

СЕКРЕТОГЕН

Доклад Совета по фармации и химии

Около года назад Совет объявил Секретоген,103 продукт, активным ингредиентом которого, как было указано, является “секретин поджелудочной железы” и который рекламировался как средство от определенных состояний, связанных с нарушением пищеварения и усвоения, неподходящим для Новых и неофициальных средств. Причины этого решения на тот момент были изложены следующим образом:

“1. Не было представлено никаких доказательств того, что отсутствие секретина является причиной желудочно-кишечных заболеваний. Обычно она присутствует, а если ее нет, как при ахилии желудочной, очевидно, существует некое компенсирующее устройство, с помощью которого поджелудочная железа стимулируется для выполнения своих обычных функций.

“2. Нет никаких доказательств того, что секретин в какой-либо форме является физиологически активным при пероральном введении”.

Поскольку Секретоген был не единственным так называемым препаратом секретина на рынке, и поскольку использование препаратов секретина было рекомендовано некоторыми авторами, несмотря на отсутствие доказательств его ценности, Совет распорядился провести экспериментальное исследование этого вопроса. Это было сделано профессором А. Дж. Карлсоном из Чикагского университета.

Секретин не был обнаружен в исследованных коммерческих продуктах, а именно в таблетках Secretogen, эликсире Secretogen и Дуоденине. Кроме того, результаты Карлсона104 подтвердили предыдущий вывод Совета относительно инертности секретина, вводимого перорально. Совет одобрил выводы профессора Карлсона.105

Компания G. W. Carnrick ответила на публикацию этого отчета в письме, напечатанном ниже. (Часть этого письма, состоящая из сообщения неназванного корреспондента G. W. Carnrick Company и комментария компании по этому поводу, была опущена.) Совет предложил опубликовать это, если компания "Карнрик" укажет имя автора. Этого она не сделала. Как будет видно, теперь компания меняет позицию, полностью отказываясь от утверждения, что Secretogen содержит секретин. Совет разрешилопубликовать письмо (опустив только что упомянутую часть) вместе с последующим комментарием.

У. А. Пакнер, секретарь.

“*Совет по фармации и химии Американской медицинской ассоциации.*

“Джентльмены: —Мнение Совета и вклад профессора Карлсона, опубликованные в Журнале Американской медицинской ассоциации за 15 января 1916 года, были прочитаны нами с интересом. Колонка текущего комментария, посвященная ‘Терапии костями тигра и клиническому опыту’, апеллирует к нашему добродушию и, в данных обстоятельствах, к нашему чувству юмора.

“Профессор Карлсон, по-видимому, достаточно точно установил, что так называемые препараты секретина не содержат секретина в сколько-нибудь заметной степени и что они

инертны в лабораторных экспериментах на нормальных животных. В то же время, чтобы покончить с очевидной дискриминацией со стороны руководства Совета, было бы неплохо, если бы профессор Карлсон включил в список так называемые препараты секретина, принадлежащие другой хорошо известной фирме, которая продает подобный продукт. Мы уже упоминали об этой дискриминации.

“Если бы профессор Карлсон остановился на определении терапевтической доступности секретина, вводимого перорально, его работа могла бы быть принята без комментариев, даже если бы мы сочли целесообразным возразить против статьи, опубликованной Советом. Но профессор полностью вышел за рамки своей компетенции, когда, комментируя результаты, полученные при клиническом использовании Секретогена, он сказал: ‘Возможно, со стороны лаборантов было бы дерзостью комментировать эти клинические результаты’. Так и есть. Его точка зрения была хорошо понята, и очень жаль, что профессор Карлсон не выполнил своего собственного решения.

По словам корреспондента Журнала Американской медицинской ассоциации, обсуждающего критику профессором Карлсоном "Кинетического двигателя’ доктора Крайла, ‘лаборанту подобает быть осмотрительным в своей критике клинических теорий, поскольку выход за рамки устоявшихся представлений ослабляет его позицию не только в отношении конкретного обсуждаемого предмета, но и в отношении клинических явлений в целом’. Клиническиерезультаты определенно подтвердили ценность секретогена. В нынешнем виде это утверждение не подлежит критике.

“Когда Секретоген был впервые введен, мы предполагали, что полученные результаты зависят от секретина. В этом предположении мы были в хорошей компании, о чем свидетельствуют показания Мура, Эди и Абрама, когда в ходе их исследований относительно пользы*экстракта, содержащего секретин, при приеме внутрь*,106 они сказали: ‘В большинстве этих случаев ... не было заметного снижения выработки сахара ... однако в некоторых из этих негативных случаев было отмечено улучшение пищеварения, а в некоторых случаях увеличился вес пациента.’ Они также заявляют, что продукт, содержащий секретин, "*, по-видимому, стимулирует функциональную активность* двенадцатиперстной кишки".106 Они приводят наиболее важный отчет.107 Мы приводим следующую цитату из статьи:

“Пациент находился под наблюдением в течение шести месяцев до начала лечения, и уровень сахара не поддавался снижению с помощью диеты.*Почти сразу же прошла диспепсия, от которой он страдал, и его общее питание улучшилось до такой степени, что он набрал более восемнадцати фунтов веса, которые ранее потерял, и это улучшение сопровождалось полным восстановлением* его физической и умственной энергии".106

“Поскольку это улучшение не могло быть связано с содержащимся секретином, оно, должно быть, было связано с каким-то другим действием, содержащимся в экстракте. Наш опыт и опыт врачей, применявших Секретоген, подтверждают тот факт, что Мур, Эди и Абрам не ошиблись, когда пришли к выводу, что то, что они назвали экстрактом, содержащим секретин, стимулирует функциональную активность двенадцатиперстной кишки и улучшает пищеварение.

“Когда профессор Карлсон исследовал Секретоген, он, должно быть, понимал, что имеет дело, по сути, с экстрактом слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки. Поэтому тем более удивительно, учитывая его обширные исследования литературы, что он проигнорировал

свидетельства некоторых своих собственных авторитетов, в частности Халлиона, относительно ценности экстрактов слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки при дуоденальной недостаточности. Тщательность, с которой избегались эти доказательства, вряд ли достойна лучших традиций физиологии, науки, для которой истина является первой и последней целью.

Халлион в своей ‘Практике опотерапии’ говорит, что ‘целями дуоденальной опотерапии являются: 1. Восполнение дефицита дуоденального сока. 2, Прежде всего, для стимуляции и облегчения работы этого органа —*в частности, для содействия выработке секретина*106— и, таким образом, для получения выгоды от стимулирующего действия, которое экстракт двенадцатиперстной кишки оказывает на слизистую оболочку двенадцатиперстной кишки, действие, которое, как мы, Энрикес и я, считаем и экспериментально доказали, соответствует общим принципам опотерапии. 3, Посредством выработки секретина для усиления секреции желчи, поджелудочной железы и кишечника. 4, Для стимуляции перистальтики кишечника.

“Основные показания: кишечная диспепсия, кишечные аутоинтоксикации, некоторые формы запоров и дуоденальная недостаточность".

“На Международном медицинском конгрессе в Мадриде в 1903 году Халлион сказал, что он считает оправданным утверждение о том, что*правильно проведенная опиотерапия двенадцатиперстной кишки должна быть отнесена к самым лучшим методам лечения диспепсии*.106 Результаты были удовлетворительными и, во многих случаях, замечательными. В нескольких случаях оно было нулевым, но никогда не причиняло вреда ни в какой степени. Он отметил, что Марфан был первым, кто применил это вещество клинически. Марфан добился особенно отличных результатов у детей в возрасте от 15 месяцев до 4 лет, страдающих выраженным недоеданием, анорексией и запорами. *Марфан прописал экстракт двенадцатиперстной кишки в молоке*.106 Халлион далее отмечает, что, поскольку он не практикующий врач, у него была только одна возможность клинически протестировать опиату двенадцатиперстной кишки. Речь шла о мужчине 26 лет с упорной кишечной диспепсией и тяжелыми запорами, которые сохранялись с детства. Этого пациента лечили клизмами, слабительными, диетой и т.д.*Лечение экстрактом двенадцатиперстной кишки привело к полному излечению*.106 Халлион указывает, *что наиболее удовлетворительным аспектом опиотерапии двенадцатиперстной кишки является постоянный эффект, который достигается*,106 что подтверждает его утверждение о том, что эти экстракты обладают способностью помогать в восстановлении функции и структуры органа. В

Это было настолько хорошо установлено, что теперь этот принцип воплощен в законе, который часто называют ‘Законом Халлиона’: ‘Экстракты органа оказывают на один и тот же орган возбуждающее воздействие, которое длится дольше или короче. Когда орган работает недостаточно,возможно, что это влияние усиливает его действие, а когда он поврежден, способствует его восстановлению".

В “Практике Опотерапии" Халлион указывает, что "опотерапевтический продукт, соответствующий пораженному органу, представляет собой в некотором роде стимулирующее и выборочное питание для этого органа, и если мы снабжаем орган более полноценным питанием, чем ему необходимо, пораженный орган может осуществлять свое выборочное действие и усваивать только те вещества, в которых он нуждается".

Наблюдения Халлиона по этому поводу прекрасно подтверждаются классической работой Дж. У . Дрейпера, опубликованной в Журнале Американской медицинской ассоциации 26 сентября 1914 года. В этом отчете приведены результаты как лабораторных, так и клинических экспериментов.

“Чтобы показать, что скармливаемый эпителий тощей кишки и подвздошной кишки обладает какой-то особой детоксицирующей способностью, еще не понятной, но определенно распознаваемой, Дрейпер скармливал контрольной серии собак с кишечной непроходимостью, полученной экспериментальным путем, эмульгированные клетки печени, селезенки, поджелудочной железы и мышечной ткани. Эти животные прожили на несколько часов дольше, чем контрольные, которых не кормили, но Дрейпер говорит, что очевидно, что эти клетки либо не оказывали детоксицирующего действия, либо были очень слабыми по сравнению с кишечным эпителием. Он использовал эпителий тощей кишки и подвздошной кишки клинически в двух случаях: 1-й - у самки собаки, у которой в течение шести месяцев были "хронические проблемы с желудком". Когда Дрейпер увидел ее, у нее в течение пяти дней была полная кишечная непроходимость с симптомами тахикардии, крайней нервозности и сильной слабости в задних лапах. Дрейпер удалил камешек из ее кишечника, но ее состояние по-прежнему оставалось тяжелым.

“Ей немедленно пересадили эпителий тонкой кишки, полученный от двух собак разной породы. Дрейпер говорит, что из-за длительного опыта работы с собаками с дуоденальной непроходимостью ему не следовало ожидать, что она выздоровеет, но симптомы постепенно прошли, и она выжила. Второй случай, когда он использовал эпителий терапевтически, был в случае с мужчиной, который страдал кольцевидным раком кишечника с явными симптомами непроходимости.После операции и понимая, что пациент находится в отчаянном состоянии, он скормил ему эмульсию кишечного эпителия, взятую у собаки. Пульс улучшился, и пациент выжил.

“Некоторые выводы Дрейпера заключаются в следующем:

“Аутотоксемия при кишечной непроходимости, несомненно, возникает в результате нарушения клеточных реакций кишечного эпителия.... Когда эпителиальные клетки тонкой кишки здоровых животных *помещают в желудок*106 животных с дуоденальной непроходимостью, такие животные живут почти вдвое дольше, чем контрольные животные, которых не кормили. Эти данные решительно противоречат бактериальной теории происхождения токсинов".

“Следует подчеркнуть следующее: если бы эту эмульсию кишечного эпителия скормили нормальной собаке и нормальному человеку, что бы произошло? Абсолютно ничего. С другой стороны, в том виде, в каком оно было дано собаке и человеку, отчаянно нуждающемуся в помощи, оно произвело мощный эффект.

“Можно привести множество клинических свидетельств в поддержку мнений Мура, Эди и Абрама, Халлиона, Марфана и Дрейпера относительно ценности экстрактов слизистой оболочки кишечника, вводимых через рот при патологических состояниях. Ранее мы приводили опубликованные положительные мнения таких специалистов погастроэнтерологии,gists as Anthony Bassler, Lewis Brinton, G. R. Lockwood, and R. C. Kemp, so there is no need to recapitulate their experiences with what they honestly , как Энтони Басслер, Льюис Бринтон, Г. Р. Локвуд и Р. К. Кемп, поэтому нет необходимости повторять их опыт применения экстрактов, которые они

искренне ,,, считали экстрактами, содержащими секретин, но которые, по сути, были экстрактами слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки. ----------

Дополняя свидетельства этих людей о ценности этих выписок, мы приводим выдержку из письма одного из самых известных врачей Эдинбурга:

“Я могу очень высоко отозваться о Секретогене, который я использовал как в форме таблеток, так и в качестве эликсира. Нет сомнений в его полезности при определенной категории трудноизлечимых расстройств желудка, которые не поддаются лечению никакими другими лекарствами. В нескольких случаях я был очень доволен определенным облегчением, полученным в этой категории случаев. Это также помогает при некоторых типах упорных запоров — я думаю, в тех случаях, когда проблема связана с нарушением функции кишечника и когда в определенных сегментах канала возникает застой ".

“Халлион очень уместно указывает на108, что в настоящее время принято считать, что опиатерапия является не заместительной, а гомостимулирующей, и далее он отмечает, что следует иметь в виду, что так называемые активные вещества, которые делают экстракт эффективным, не обязательно должны быть гормонами. ‘Это могут быть элементы структуры ткани, которые могут прийти на помощь поврежденному органу. Поэтому гормон не следует рассматривать как единственное активное средство опиатерапии, и, хотя его действие важно, оно не обязательно должно быть преобладающим. Химическое выделение гормонов, конечно, представляет интерес, но, возможно, не так важно для органотерапии, как мы думали’. ...”

КОММЕНТАРИЙ СОВЕТА ПО ФАРМАЦИИ И ХИМИИ

Компания G. W. Carnrick, которая ранее утверждала, что Секретоген эффективен, поскольку содержит секретин, теперь признает это утверждение необоснованным. Несмотря на это, производители по-прежнему называют свой продукт Secretogen и предъявляют к нему практически те же терапевтические требования, что и раньше. Теперь они основывают эти претензии на расплывчатых "принципах опиатерапии" и на так называемых “клинических показаниях”. Бремя доказывания лежит на них, чтобы показать, что эти старые утверждения, уже дискредитированные, но выдвинутые снова на новых основаниях, оправданы. Сделали ли они это?

"Клинические показания” неубедительны. С той их частью, которая является достаточно определенной, чтобы ее можно было критиковать, мы уже разобрались. Остальное состоит из простых утверждений; Совет не может оправдать оказанное ему доверие, полагаясь на такие доказательства. По этой стороне вопроса нельзя сказать ничего нового — подтверждение опровергнутого аргумента не является новым доказательством.

Не лучше обстоит дело и с экспериментальной стороны. Заявления Халлиона, Энрикеса, Цуэльцера и других109 относительно существования “перистальтического гормона” не только не нашли подтверждения, но и были положительно дискредитированы. Что касается работы Дрейпера, которая касалась острой кишечной непроходимости, трудно понять, какое отношение она имеет к данной проблеме, особенно с учетом того, что результаты Дрейпера были получены с использованием продукта, полученного из слизистой оболочки тощей и подвздошной кишки, а *не с экстрактом двенадцатиперстной кишки,* таким как Secretogen, на который претендует.

Намек на то, что Совет проводит дискриминацию в пользу определенных производителей, сам по себе является признанием слабости.

Публикуя эту корреспонденцию, Совет преследует единственную цель - ознакомить медиков с точными фактами дела. Их справедливо можно резюмировать следующим образом:

1. Секретоген изначально продавался как препарат, содержащий секретин. В нем ничего не было обнаружено.

2. Несмотря на доказательства этого факта, компания G. W. Carnrick сохраняет первоначальное название продукта, зная, что из-за его связи с их прежними ошибочными утверждениями относительно Секретогена это название неизбежно должно создавать у врача, использующего продукт, впечатление, что он вводит секретин. В рекламной литературе нет и намека на то, что это первоначальное утверждение было ошибочным.

3. Ни экспериментально, ни убедительными клиническими доказательствами не было доказано, что продукт под названием “Секретоген” обладает полезными терапевтическими свойствами.

В этих обстоятельствах Совет подтверждает свое решение.—(*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1916, стр. 72.*)

ЗЕЛЕНЫЙ ЦИТРАТ ЖЕЛЕЗА

Доклад Совета по фармации и химии

H. K. Mulford Company и E. R. Squibb and Sons представили Совету ампулы, содержащие растворы цитрата железа зеленого цвета. Таким образом, возникла необходимость рассмотреть вопрос о приемлемости самого зеленого цвета с цитратом железа для доступа к Новым и неофициальнымсредствам правовой защиты. Поскольку правила Совета предусматривают, что несущественные модификации официальных или непатентованных препаратов признаваться не будут, вышеупомянутым фирмам было предложено указать, какие преимущества, если таковые имеются, имеет так называемый зеленый цитрат железа по сравнению с официальными цитратами железа и аммония. В ответ компания H. K. Mulford написала, что пришла к выводу, что зеленый цитрат железа и его ампулы, несомненно, будут рассматриваться Советом как несущественная модификация официального продукта, добавив:

“Кажется, что он отличается от официального цитрата железа в том, что касается essentials, только цветом, но обычай, который чрезвычайно трудно изменить в Южной Америке, требует, чтобы эта зеленая разновидность ампул использовалась вместо официального продукта”.

В ответ на аналогичный запрос "Э. Р. Сквибб и сыновья" написали:

“Зеленый цитрат железа (iron and ammonium citrate green) отличается от американского "iron and ammonium citrate" тем, что содержит меньше железа, больше лимонной кислоты и больше цитрата аммония, чем последний. Конечно, это модификация официальной соли, и она поставляется для удовлетворения реального спроса. Реакция у него явно кислая, и наше

нынешнее сырье содержит Fe немного ниже требований США к железу, составляя 15,74%. вместо 16%. Fe. Тесты, используемые для контроля ее качества, соответствуют тестам официального продукта, за исключением того, что, как указывалось ранее, она всегда кислотная, а не нейтральная, как того требует законодательство США для этой соли ”.

Меньшее содержание железа (98%. от нормы США) в зеленом сорте, на который ссылается E. R. Squibb and Sons, настолько мало, что им можно пренебречь. Кроме того, низкое содержание железа, а также кислотность зеленой соли, по-видимому, являются скорее недостатками, чем преимуществами. Поскольку не было представлено никаких доказательств того, что зеленый цитрат железа каким-либо образом превосходит хорошо известные цитраты железа и аммония, Совет постановил, что зеленый цитрат железа, а вместе с ним и лекарственные формы, не соответствуют требованиям N. N. R.

Предыдущий отчет был отправлен в Mulford Company и в E. R. Squibb and Sons для комментариев перед публикацией. Первая фирма ответила, что в данном случае она считает себя обязанной удовлетворить существующий спрос, вторая ответила, что, чтобы оказать Совету поддержку в этом вопросе, продажа зеленого цитрата железа и его ампул будет прекращена.—(*Из журнала А. М. А., 13 января 1917 г.*)

АСПИРИН

Доклад Совета по фармации и химии

Отчет рефери об Аспирине-Bayer, который приводится ниже, был представлен Совету и принят им, а также, в соответствии с рекомендацией рефери, направлен компании Bayer, Inc. Ответ компании не содержал ничего, что могло бы гарантировать дальнейшее признание этого продукта Советом. Соответственно, было предписано исключить препарат Аспирин-Байер из числа Новых и неофициальных средств правовой защиты.

У. А. Пакнер, секретарь.

ОТЧЕТ СУДЬИ

Внимание судьи было привлечено к систематической кампании рекламы аспирина среди населения. Ему сообщили, что таблетки в течение некоторого времени продавались в коробках “с жилетными карманами”, на которых постоянно было нанесено название “Аспирин", что технически противоречит правилу Совета о запрете косвенной рекламы среди населения. Совсем недавно в ежедневных газетах появилась заметная реклама. Технически это противоречит правилу о запрете прямой рекламы для широкой публики.

В дополнение к очевидным техническим противоречиям с правилами Совета, в данном случае есть особенность, которая до сих пор не поднималась и которую следует полностью рассмотреть: можно отметить, что реклама не содержит терапевтических рекомендаций и, на первый взгляд, не призывает общественность принимать аспирин, а, по-видимому, просто сообщает общественности, как она может защитить себя от изощренности. По сути, они говорят: “Если вы принимаете аспирин, вот как вы можете получить настоящий”. Можно было

бы сказать, что это не попытка расширить использование или продажу аспирина — обычного объекта рекламы, — но что средства защиты от фальсификации являются “предметом, по которому общественность должна быть проинструктирована”. Принцип таких исключений изложен в комментариях к Правилу 3 (Новые и неофициальные средства правовой защиты, 1916, стр. 15); и хотя настоящее дело не подпадает под исключения, указанные в этих комментариях, можно настоятельно рекомендовать расширять эти исключения по мерезовникновения обстоятельств. Пресловутая фальсификация аспирина вполне может быть обоснована как установление необходимости аналогичного исключения при его применении.

Общий принцип защиты населения от мошенничества, фальсификации и подмены непосредственно соответствует целям Совета и заслуживает похвалы и поддержки. Однако очевидно, что средства, принимаемые для достижения этой цели, должны быть эффективными, что они не должны открывать путь к другому, возможно, большему злу и что они должны использоваться добросовестно. Политика рекламы "Аспирина-Байер” должна быть изучена в этом отношении.

Во-первых, принятие продукта Советом подразумевает соглашение производителей или агентов о том, что они будут строго придерживаться правил Совета и не будут отступать от буквы или духа этих правил без уведомления Совета. В данном случае этот принцип был грубо нарушен. Не может быть никаких сомнений в том, что агенты осознавали, что их реклама противоречит, по крайней мере, букве Правила 3. Тем не менее, они никоим образом не проинформировали Совет об изменении политики. По крайней мере, в этом отношении они действовали недобросовестно.

Во-вторых, формулировка рекламы подразумевает, что подлинными являются только таблетки с надписью “Крест Байера”. Это вводит в заблуждение, поскольку каждый аптекарь имеет право производить таблетки аспирина без маркировки, такие же подлинные, как и те, на которых нанесен крест.

В-третьих, крест сам по себе нельзя считать эффективной защитой; ибо люди, имитирующие аспирин, без колебаний имитируют печать. Средством правовой защиты в любом случае, как и в случае с любым другим лекарственным средством, является экспертиза торговых образцов и энергичное судебное преследование лиц, виновных в нарушении закона.

В-четвертых, постоянное нанесение названия “Аспирин” на коробочки в жилетных карманах также неэффективно в качестве защиты и служит в основном рекламой.

В-пятых, какими бы ни были мотивы рекламодателей и как бы тщательно ни формулировались рекламные объявления, они неизбежно приведут к увеличению потребления аспирина населением, а это прямо противоречит интересам общественного здравоохранения. Общественность не знает, в отличие от врачей, что головные боли - это всего лишь симптомы других, иногда очень серьезных заболеваний; и что они часто являются сигналом о необходимости тщательного физического обследования и постановки диагноза. Верно, что они часто также являются симптомами очень незначительных расстройств, которые проходят сами по себе спонтанно; и что в таких случаях лекарства, такие как аспирин, могут дать облегчение и не причинить вреда. Пациент, однако, не обучен отличать один класс от другого, и поэтому все, что способствует неизбирательному использованию таких средств, как аспирин, наносит ущерб

общественному здравоохранению. Кроме того, аспирин сам по себе не всегда безвреден. Вызывающие тревогу особенности достаточно распространены, поэтому использование, по крайней мере, первых доз должно требовать медицинского наблюдения. Принимая во внимание эти соображения, судья придерживается мнения, что прямая и косвенная реклама аспирина подлежит осуждению.—(*Из журнала А. М. А., 20 января 1917 г.*)

КОМПЛЕКС КАСКАРА-МАЛИНОВКИ

Доклад Совета по фармации и химии

Циркуляр, выпущенный компанией A. H. Robins Company из Ричмонда, Вирджиния, содержит следующее заявление:

“ПИЛ. CASCARA COMPOUND-ROBINS - это рациональная терапевтическая формула, состоящая из КАСКАРЫ, ПОДОФИЛЛИНА, КОЛОЦИНТА и ГИОСЦИАМУСА, которые способствуют естественному оттоку секрета, что, в свою очередь, является физиологическим стимулятором перистальтики. Таким образом, происходит нормальная эвакуация без последующего торможения.

“Они не содержат Ртути, стрихнии или белладонны.

“Идеальное дополнение к любому лечебному средству, когда требуется мягкий, средний или сильный пищевой стимулятор [*так в оригинале*].

“Производится в двух дозировках, дозировку можно легко регулировать таким образом, чтобы получить эффект Антидиспептического, Аперитивного, Слабительного или Катарсического средства, по желанию. Они никогда не вызывают дискомфорта, если их не вводить в большей дозе, чем необходимо ”.

Этот препарат - еще один пример бесчисленных смесей хорошо известных лекарств, не обладающих ни оригинальностью, ни особой терапевтической ценностью, чтобы рекомендовать их.

Реклама подразумевает, что эта конкретная комбинация оказывает особое действие на секрецию желудочно-кишечного тракта; в противном случае было бы трудно объяснить утверждение о том, что препарат является антидиспептическим средством, если это означает что-то большее, чем слабительное или катарсическое.

Утверждается, что этот препарат не содержит белладонны, но, по общему признанию, содержит гиосциамус! Это свидетельствует либо о невежестве производителей, либо о попытке навязать это медицинской профессии. И белладонна, и гиосциамус содержат различные количества сходных алкалоидов, в основном гиосциамина. Гиосциамус действует слабее белладонны, так как содержит меньше алкалоидов. Качественные различия между этими двумя препаратами в отношении их использования в качестве слабительных настолько незначительны, что заявление компании о гиосциамусе выглядит либо намеренно вводящим в заблуждение, либо результатом грубого невежества. Реклама этой смеси хорошо известных слабительных и катарсических средств как “идеального вспомогательного средства к любому лечебному

средству, когда требуется мягкий, средний или сильный пищевой стимулятор” бросает тень на разум врачей.

Соединение Pil. Cascara-Малиновка неприемлемо для новых и неофициальных средств правовой защиты.—(*Из журнала А. М. А., 27 января 1917 г.*)

КАСТА-ФЛОРА

Доклад Совета по фармации и химии

Каста-Флора - один из тех комплексных препаратов, которые предлагаются медицинской профессии с убедительными аргументами в поддержку выдвинутых утверждений. Выпускается WM. S. Merrell Chemical Co., Цинциннати. Говорят, что каждый аромат жидкости представляет:

“Кастанея, свежие листья, 40 гр.; Пассифлора, свежее растение, 40 гр.; Желсемиум, зеленая настойка, 8 порций; Инула, представленная камфорным стероптеном Хеленин, 20 гр.; Йодированный лайм, 8 гр.; Ментол, 1-4 гр.; Ароматический сироп Йерба Санта, 60 порций”.

Говорят, что это:

“Новая комбинация хорошо зарекомендовавших себя средств, особенно полезных при коклюше и других спазматических приступах кашля. Он состоит из вяжущих, спазмолитических, седативных и отхаркивающих средств, которые контролируют пароксизмы, снимают раздражение, способствуют отхаркиванию и придают тонус пораженным слизистым оболочкам”.

Предъявляются еще более преувеличенные претензии к отдельным составляющим Castaflora, частично путем прямого утверждения, частично путем умозаключения. Например:

“Кастанья почти специфична при коклюше и других спазматических кашлях.

“Пассифлора - наркотическое, седативное и спазмолитическое средство, не вызывающее привыкания, не блокирующее выделения и не нарушающее пищеварение, как опиаты.

“Инула (девясил) веками использовалась в Англии как средство от кашля. Его действие аналогично гваяколу и креозоту. Его действующее вещество, хеленин, уничтожает туберкулезные палочки в разведениях от 1 до 10 000.

“Йодированный лайм, ментол и Йерба Санта слишком хорошо известны как отхаркивающие и антисептические средства, чтобы требовать более чем мимолетного упоминания”.

Можно допустить, что Каста-Флора является “новой” комбинацией; маловероятно, что именно эта комбинация устаревших препаратов когда-либо ранее подбиралась для каких-либо целей, но это утверждение вводит в заблуждение, поскольку здесь не задействован новый принцип терапии. Напротив, комбинация - это именно то, чего можно было бы ожидать от бессистемного выбора выброшенных и почти забытых лекарств. Кажется невероятным, что уважаемая

фармацевтическая фирма-производитель сделала положительное заявление о том, что кастанья является*почти* специфическим средством при коклюше. Почему бы не сказать, что это специфический? Это было бы примерно так же верно. Специфическое или “почти специфическое” средство от этого заболевания можно было бы отнести к числу великих медицинских открытий; но кастанья - всего лишь слегка вяжущее средство, не лучше и не хуже множества других вяжущих средств, которые были опробованы, признаны бесполезными и выброшены.

Едва ли менее удивительными являются заявления относительно пассифлоры. Это растение присутствует на рынке около трех четвертей века. Он не только так и не утвердился в научной медицине, но даже не упоминается в современных стандартных работах по терапии.

Из всех заявлений, сделанных в циркуляре, пожалуй, самое примечательное, поскольку оно так опасно вводит в заблуждение, касается хеленина, активного вещества девясила. Утверждение о том, что этот принцип (хеленин) уничтожает туберкулезные палочки в разведениях 1-10 000, может означать только то, что он имеет исключительную ценность при лечении туберкулеза; фактически, определенно указано, что действие девясила аналогично действию гваякола и креозота.

Очевидно, что любой препарат, который уничтожал бы туберкулезные палочки в легких человека, не оказывая токсического действия на пациента, стал бы большим вкладом в медицину. Но хотя девясил, возможно, использовался веками, оказалось, что пользы от него мало, если она вообще была, и даже в Национальном стандартном справочнике, стр. 848, говорится: “Девясил раньше использовался как тонизирующее, стимулирующее, мочегонное, потогонное, отхаркивающее и смягчающее средство, но теперь в значительной степени вышел из употребления”. Тщетно искать в стандартных учебниках по терапии описание применения инулы (или девясила) и ее так называемого “активного начала”, хеленина.

В циркуляре, на который была сделана ссылка, говорится об использовании castanea и passiflora при лечении коклюша:

“Гельсемиум, приготовленный из свежего зеленого растения, как у Меррелла, является отличным вспомогательным средством к вышеупомянутым лекарствам и снимает часто возникающую нервную раздражительность”.

Х. К. Вуд-младший (“Фармакология и терапия", 1916, стр. 160) говорит о гельсемиуме: "Первоначально гельсемиум использовался как артериальное седативное и жаропонижающее средство при малярийных лихорадках Юга, а впоследствии и при стенических лихорадках. По-видимому, он каким-то образом снижает температуру тела, но не представляется вероятным, что какое-либо преимущество, которое можно извлечь из него, уравновесит опасность, связанную с его применением в требуемых больших дозах. Бартолоу рекомендовал его при астме, спазматическом ларингите, коклюше и нервном кашле, но он мало используется”.

Это примерно такое же благоприятное утверждение в отношении препарата, какое можно найти в учебниках, и оно служит иллюстрацией того, как мало нового в этой смеси устаревших лекарств, которые Меррелл стремится продвигать как препараты, обладающие исключительной терапевтической ценностью.

Несмотря на то, что ингредиенты или определенные из них были по отдельности полезны при лечении тех состояний, при которых рекомендуется Каста-Флора, никто не мог предвидеть эффект в любом конкретном случае от такого сочетания лекарств, как активных, так и инертных, которое, как утверждается, представлено в этом препарате. Назначение таких смесей, действие которых никоим образом нельзя предвидеть, является откровенным шарлатанством.

Кроме того, различные препараты в Каста-Флоре присутствуют в таких пропорциях, что доза каждого из нескольких ингредиентов не имеет отношения к общепринятой дозе.

Каста-Флора неприемлема для новых и неофициальных средств правовой защиты.—(*Из журнала А. М. А., 27 января 1917 г.*)

ФИРВЕЙН

Доклад Совета по фармации и химии

Фирвейн - продукт компании "Тилден", Нью-Ливан, Нью-Йорк. Он продается под предлогом того, что при проглатывании он оказывает “пристрастие” как к слизистой оболочке бронхов, так и к мочеполовым органам. Цитирую:

“Отхаркивающее, седативное, спазмолитическое средство при лечении воспалений слизистой оболочки бронхов и мочеполовой системы”.

“Фирвейн, будучи мягким успокаивающим бальзамом, обладает широким спектром адаптивности и повышенной эффективностью благодаря своим целебным свойствам и полезности в качестве отхаркивающего, седативного и спазмолитического средства при бронхите, воспалении и катаре носа, горла и легких”.

“Фирвейн имеет особое пристрастие к слизистым оболочкам, причем это так же заметно при заболеваниях мочеполовой системы, как и при заболеваниях органов дыхания. При воспалительных заболеваниях мочеполовых органов его мягкие целебные свойства проявляются в высокой степени. При цистите и урите это четко показано ....”

Приводится мало информации о составе Фирвейна. В старом циркуляре говорится:

“Фирвейн содержит фосфор, йод и бром, тщательно смешанные с бальзамическим эликсиром, приготовленным из ели”.

Из более недавнего циркуляра мы цитируем:

“Фирвейн готовится изнутри из свежей зеленой коры ели ...”

Этикетка на изделии гласит:

“Фирвейн приятно и эффективно смешивается с солями йода и брома, содержащимися в 20-процентном растворе. спирт”.

Заявления о терапевтическом действии Фирвайна и тайна, окутывающая его состав, делают очевидным, что продукт предназначен для тех, кто легкомыслен или невежествен. Это подчеркивается предложением сочетать фирвейн с (1) рыбьим жиром (под предлогом того, что это “повысит эффективность масла”), с (2) виски для лечения бронхореи у пожилых людей и с (3) сиропом гипофосфитов для лечения персистирующего бронхита..

Поскольку состав Фирвейна засекречен, терапевтические требования необоснованны, а его использование нерационально, Совет объявил его неприемлемым для новых и неофициальных средств правовой защиты.—(*Из журнала А. М. А., 17 февраля 1917 г.*)

ПРОСТОЙ ФИРОЛИПТОЛ И ФИРОЛИПТОЛ С КРЕОЗОТОМ

Доклад Совета по фармации и химии

Фиролиптол, еще один продукт компании Tilden, как нам сказали, состоит из 10 капель эвкалиптола, хлопкового масла ½ унции и Фирвайна, которого достаточно, чтобы получилась 1 унция. Поскольку состав Фирвайна засекречен, очевидно, что состав Фиролиптола также неизвестен, за исключением производителей. Говорят, что “Фиролиптол с креозотом” содержит, в дополнение к любым компонентам фиролиптола, 10 минимальных количеств креозота на каждую унцию. Согласно рекламе, Фиролиптол с креозотом обладает “противотуберкулезным, противозудным действием” и “содержит все желаемые свойства рыбьего жира и легко усваивается”.

В рекламе “Фиролиптола простого” и “Фиролиптола с креозотом”, по-видимому, ключевым моментом является утверждение о том, что хлопковое масло является особенно ценным питательным веществом и что в сочетании с компонентами фиролиптола и фиролиптола с креозотом становится особенно ценным для больных туберкулезом. Цитирую рекламный циркуляр:

“Теперь, когда восстанавливающие свойства хлопкового масла лучше оценены профессионалами, преимущества, вытекающие из введения вкусной эмульсии этого укрепляющего и разжиревающего пищевого продукта, демонстрируются в сотнях случаев, когда раньше полагались бы на рыбий жир.... Недавний автор утверждает, что чистое хлопковое масло является самым лучшим и чистейшим растительным маслом, известным химии, и оно во многом изменит методы лечения ВЕЛИКОЙ БЕЛОЙ ЧУМЫ.... Если бы лечение туберкулеза могло сводиться к введению жирного вещества в легкоусвояемой форме, не было бы необходимости в какой-либо части ФИРОЛИПТОЛА, кроме хлопкового масла.... Токсичные вещества, постоянно вырабатываемые в организме микробами туберкулеза, имеют тенденцию все больше и больше подвергать его разрушительному воздействию болезни, и физиологические функции организма постоянно снижаются. Для нейтрализации этой микробной активности с последующей выработкой токсинов представляется наиболее логичным использовать такие средства, которые продемонстрировали свою пригодность для этих целей, по этой причине эвкалиптол и креозот с фирвайном включены в состав ФИРОЛИПТОЛА ”.

Утверждение о том, что хлопковое масло является особо ценной формой жира, необоснованно, но даже если бы это было правдой, жир доступен в дешевых и приятных на вкус формах во многих других продуктах из хлопкового масла. Нет необходимости обсуждать проблематичную

ценность креозота при лечении туберкулеза, или ценность эвкалиптола (в настоящее время от него вообще отказались), или даже секретной смеси Фирвайн. Пища и свежий воздух, а не лекарства, составляют основы лечения туберкулеза, и вводить различные сильнодействующие средства в фиксированных и неизвестных количествах с такими простыми продуктами питания, как хлопковое масло, нерационально и наносит ущерб интересам больных туберкулезом. Ни один из этих продуктов не является приемлемым для Новых и неофициальных средств правовой защиты.

Примечание редакции.—Firwein110 рекламировался врачам в течение двадцати пяти или тридцати лет, и это печальный комментарий к интеллекту нашей профессии, что препарат, продаваемый под такими явно ложными и вводящими в заблуждение, чтобы не сказать глупыми, заявлениями, все еще должен существовать. Утверждается, что фирвейн “предотвращает отход тканей” при туберкулезе. Если бы он обладал такой способностью, то давно бы занял свое место среди немногих эффективных средств в медикаментозной терапии. На самом деле, Фирвейн практически не получил признания за пределами "литературы” концерна Tilden. Претензии, предъявляемые к Firwein, представляют собой своеобразную смесь нарочитой откровенности — когда правда вряд ли повредит ее продаже — и бессмысленного пародирования — когда факты не сделали бы ей чести. Компания Tilden заявляет, что “Firwein не имеет равных в своем классе”. Но компания добавляет 10 капель эвкалиптола и немного хлопкового масла в этот несравненный продукт, и рождается усовершенствование — “Фиролиптол”! Затем, чтобы усовершенствовать уже доведенное до совершенства, в “Фиролиптол” добавляют 10 капель креозота и предлагается профессия “Фиролиптол с креозотом”! Страшно представить, какой словесной пиротехнике могла бы предаться компания Tilden, если бы решила добавить десять капель чего-то еще в “Фиролиптол с креозотом".

Если нас обвинят в излишнем легкомыслии при обсуждении терапевтической проблемы, мы можем только ответить, что невозможно серьезно относиться к Чарли Чаплинам из мира nostrum.—(*Из журнала А. М. А., 17 февраля 1917 г.*)

БИНИОДОЛ

Доклад Совета по фармации и химии

В соответствии с обычаями Совета, отчет, который приводится ниже, вместе с отчетами о клиническом исследовании, проведенном докторами Дж. Коул и Кейдел, на которых основывались рекомендации рефери, были отправлены производителю для комментариев. Ответ производителя не содержал доказательств, которые оправдывали бы Совет по изменению уже принятых мер. Таким образом, публикация доклада была санкционирована.

У. А. Пакнер, секретарь.

Биниодол был представлен Совету производителем Чарльзом К. Ярбро, Мемфис, Теннесси. Производитель утверждает, что продукт представляет собой раствор 1%. красной йодистой ртути и 2,75%. гваякола в мягком растительном масле. Он продается с намеком на то, что он является новым и превосходит другие масляные растворы йодида ртути. Например:

“… это чистый раствор этого соединения ртути, поскольку для получения раствора не используется щелочной йодид или другое химическое вещество”. “… Вероятно, это первый и единственный однопроцентный масляный раствор прямого биниодида ртути, произведенный в Америке….”

[Производитель в письме, адресованном секретарю Совета, объясняет: “Под прямым раствором я подразумеваю, что раствор красного йодида ртути получают без помощи какого-либо щелочного йодида или других химических веществ…. Впервые Биниодол был предложен в начале 1912 года …”]

“Таким образом, Биниодол превосходит другие ртутные препараты, используемые для аналогичных целей, и ему следует отдать большое предпочтение. Он обладает высокой терапевтическойактивностью, производя желаемый эффект, обычно без неизбежных недостатков других ртутных препаратов. Он редко вызывает слюноотделение, диарею или другие симптомы непереносимости ртути, даже при достижении полного терапевтического эффекта и при приеме в течение значительного периода времени. И это также не вызывает анемии”.

Химическая лаборатория Американской медицинской ассоциации обнаружила, что Биниодол содержит 1%. йодида ртути - 2,5%. гваякола; следовательно, составпо существу соответствует заявленному. Однако неверно, что Биниодол является “первым и единственным однопроцентным раствором прямого биниодида ртути, произведенным в Америке”. Как показано в журнале А. М. А., 9 декабря 1914 г., стр. 2247, формулы Лемера и Даннинга для приготовления “прямого” раствора йодида ртути были опубликованы в этой стране в 1909 и 1910 годах, соответственно. Более того, 1%. раствор йодистой ртути в масле доступен на рынке и описан в Новых и неофициальных средствах правовой защиты.

Чтобы определить, “превосходит ли Биниодол другие ртутные препараты, используемые для аналогичных целей, и заслуживает ли он особого предпочтения”, Совет заручился сотрудничеством Отделения дерматологии и сифилологии Университета Вестерн Резерв, сотрудничающего с городской больницей Кливленда и больницей Джона Хопкинса. Каждому было получено по три образца, помеченных соответственно цифрами 1, 2 и 3: 1, содержащих биниодол; 2, 1%. раствор йодистой ртути в масле; 3, раствор, приготовленный по формуле Биниодола, а именно 1%. йодистой ртути и 2,5%. гваякола в масле. Все растворы были стерильными. Следователи не были проинформированы, какой препарат был обозначен соответствующими цифрами, но их попросили использовать препараты при внутримышечных инъекциях в дозе 1%. были указаны масляные растворы йодистой ртути, и отметить, какие различия, если таковые имеются, наблюдались после использования различных растворов в отношении боли, дискомфорта, уплотнения и любых других признаков воздействия лекарственных средств.

Исследователь из Кливленда сообщает, что пациенты были более или менее сбиты с толку в своих ответах на запросы и давали довольно неопределенные и противоречивые ответы. Однако после тщательного сведения ответов в таблицу получилось следующее резюме:

1 было хуже, чем 2 или 3 в 6 случаях.
2 было хуже, чем 1 или 3 в 5 случаях.

3 было хуже, чем 2 или 1 в 1 случае.

В отчете Университета Джона Хопкинса зафиксирована серия из 117 инъекций, за которыми последовали следующие предполагаемые реакции:

1. Тяжелая - 13; легкая - 14; отсутствует - 4; незарегистрированная - 8 = 39
2. Тяжелый - 5; легкий - 15; отсутствует - 16; незарегистрированный - 5 = 41
3. Тяжелый - 7; легкий - 25; отсутствует - 3; неучтенный - 2 = 37

То есть при записи в процентах:

1. (Биниодол) тяжелая, 33,3; легкая, 35,9; отсутствует, 10,3; не зарегистрировано, 20,5.
2. (Без гваякола) тяжелая, 12,2; легкая, 36,8; отсутствует, 39,0; не зарегистрировано, 12,2.
3. (С гваяколом) тяжелая, 18,9; легкая, 67,5; отсутствует, 8,1; не зарегистрировано, 5,5.

Производитель Биниодола сообщил имена нескольких врачей, которые использовали этот препарат в своей практике. Переписка с ними привела к следующим заявлениям:

Один из них применял Биниодол в сорока восьми случаях и утверждает, что “лишь несколько пациентов жалуются на боль вообще, а затем только на общую болезненность в мышцах”. Этот врач сообщает об ограниченномопыте применения “масляного раствора биниодида ртути” другого производителя (по-видимому, шесть случаев), но сильная боль после инъекций заставила отказаться от этого препарата.

Другой из этих врачей, названный производителем, без ссылки на какую-либо серию случаев, сообщает, что “Биниодол превосходит любой [масляный раствор ртутного биниодида], который я пробовал”.

Третий врач “использовал его [Биниодол] несколько раз” и “убежден, что он не оказывает особого действия или преимуществ” по сравнению с “любым красным йодидом ртути в масле”.

Эти данные, по их наиболее благоприятной оценке, показывают, что доля биниодола составляет хороший 1 процент. раствор йодистой ртути в масле, но это не оправдывает приписывания препарату каких-либо уникальных характеристик. Препараты, изготовленные в лаборатории, были такими же удовлетворительными или лучше, чем Биниодол, и наличие или отсутствие гваякола не имело значения.

Биниодол противоречит правилу 6, поскольку заявления о его превосходной терапевтической эффективности не подтверждены; и Правилам 8 и 10, поскольку это необязательная модификация установленного непатентованного препарата, продаваемого под фирменным наименованием.

Принимая во внимание вышеизложенное, рефери рекомендует не принимать Биниодол в качестве нового и неофициального средства правовой защиты и чтобы этот отчет, включая клинические исследования доктора Дж. Коул и Кейдел, разрешены к публикации.

СРАВНИТЕЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРИМЕНЕНИЯ НЕСКОЛЬКИХ МАСЛЯНЫХ СУСПЕНЗИЙ КРАСНОГО ЙОДИДА РТУТИ (MERCURY BINIODID)

Отчет доктора Х. Н. Коула[D]

По просьбе проф. Торальд Соллманн из Совета по фармации и химии Американской медицинской ассоциации, мы провели сравнительное исследование нескольких маслянистых препаратов красного йодида ртути для внутримышечных инъекций при сифилисе.

Информация о подготовке, представленная следователям, была следующей:

МАСЛЯНЫЙ РАСТВОР ЙОДИСТОЙ КРАСНОЙ РТУТИ

“Желательно установить, есть ли какая-либо разница между тремя препаратами, каждый из которых содержит 1%. йодида ртути, в отношении боли, дискомфорта, уплотнения и т.д. Препараты будут помечены цифрами “1”, "2" и “3”. Они будут стерильными.

“Один из этих препаратов будет представлять собой простой раствор в масле; другой будет содержать, кроме того, 2,5%. гваякола; третьим будет запатентованный препарат, содержащий гваякол.

“Также желательно знать, как масляный раствор сравнивается с обычным водянистым раствором; но это имеет второстепенное значение”.

Все препараты имели одинаковый внешний вид. Пациентам вводили без разбора, и мы старались держать их на инъекциях как можно дольше, чтобы сравнить симптомы. Однако из-за выписки из больницы, симптомов ртутной интоксикации и т.д. Мы не смогли во всех случаях провести тщательное исследование каждого препарата.

Всего было пролечено одиннадцать пациентов и сделана семьдесят одна инъекция - к тому времени наш экспериментальный запас был исчерпан.

В каждом случае препарат вводили внутримышечно в ягодицы, и пациенты тщательно наблюдались на предмет субъективных симптомов боли и объективных симптомов отека, уплотнения, образования абсцесса и т.д. Подробная информация приведена в таблице 1.

Как будет отмечено, в нескольких случаях пациенты были более или менее сбиты с толку и давали довольно неопределенные и противоречивые ответы. При попытке сравнить результаты применения различных препаратов путем тщательного составления таблиц можно обнаружить, что симптомы были более выражены в соответствующей выборке следующим образом:

Препарат 1 оказался хуже препарата 2 или 3 в шести случаях.
Препарат 2 был хуже препарата 1 в двух случаях.
Препарат 2 был хуже препарата 3 в пяти случаях.
Препарат 3 оказался хуже препаратов 2 или 1 в одном случае.

ТАБЛИЦА 1. ПОДРОБНОСТИ ИССЛЕДОВАНИЯ ДОКТОРА КОУЛА*

Чехол	возрасте	секс†	дата	приготов-ления	дозы, Выращивание зерновых	симптомы селезенки—боль	Задача
1	25	♂м	6/11/16	2	⅕	Никто	еще больнее
			6/12/16	1	¼	никто	не
			6/13/16	2	⅕	Ни один	довольно болезненный
			6/14/16	2	¼	мешало какое-то время	очень нежные
			6/16/16	2	⅕	болит в течение некоторого времени	очень нежные
			6/17/16	3	⅕	не так болезненно,	менее нежная, чем с подготовкой 2. Может сидеть на зоне, как укол иглы, это единственное место, которое болит
			6/18/16	3	⅕	не так больно	
			прекращено (слюноотделение)				
			6/22/16	2	¼	больно, но не так долго,	небольшое уплотнение и небольшая болезненность
			6/24/16	2	¼	обидел, но не так	боль “мертвая

						давно	крапива” длится 1 час
			6/25/16	1	¼	Не все так плохо	об этом
2	32	♂м	6/24/16	2	¼	некоторую боль	без уплотнения
			6/25/16	1	¼	больше боли,	небольшое уплотнение
3	..	♂м	6/12/16	1	⅕	без симптомов	болезненной
			6/13/16	2	¼	симптомы отсутствуют	болезненные
			6/14/16	2	¼	говорит, что последние два пострадали более	болезненным
			6/16/16	Арсено-бензол			
			6/17/16	3	⅕	больше боли, чем раньше	небольшой болезненной области
			6/17/16	3	⅕		
			6/18/16	3	⅕	не так больно: в действительности, пациент говорит, что он над ним в очень короткое время; жаловались на последню	некоторое уплотнение в месте инъекции
			6/19/16	3	⅕		
			6/20/16	3	¼		
			6/21/16	3	¼		

						ю	
			6/22/16	2	¼	некоторую боль	значительные
			6/24/16	2	¼	не так много, как раньше	нежность теперь после стольких уколов
			6/25/16	1	¼		
4	36	♂M	6/22/16	2	¼	Нет боли,	нет нежности
			6/24/16	2	¼	некоторую боль	немного нежности
			6/25/16	1	¼	ночью не мог заснуть	некоторые нежности; небольшое уплотнение
5	32	♂м	6/20/16	3	20 минимов	Боли	Нет уплотнения
			6/21/16	3	25 минимов	боль	
			6/23/16	2	¼	хуже боли,	ни уплотнения
			6/24/16	2	¼	хуже боли	
			6/25/16	1	¼	хуже, чем любая	незначительная болезненность при пальпации
6	20	♂м	6/ 8/16	1	⅙	очень мало	
			6/10/16	1	⅕	очень мало	
			6/13/16	1	¼	очень мало	
			6/14/16	2	¼	беспокоили	

						больше, чем другие	
			6/17/16	2	⅕	совсем немного боли	все-таки некоторая болезненность
			6/18/16	2	⅕	совсем немного боли	все-таки некоторая болезненность
			6/19/16	3	¼	значительно меньше боли, чем при подготовке 2	очень мало нежности
			6/20/16	3	¼		
			6/21/16	3	¼		
7	30	♂м	6/12/16	1	⅕	немного боли	ни
			6/13/16	2	¼	Нет боли	
			6/14/16	2	⅕	боль	
			6/16/16	Арсено-бензол			
			6/17/16	3	⅕	не так уж и много	без нежности
			6/18/16	3	⅕	не так уж и много	без нежности
			6/19/16	3	⅕	очень мало боли,	только небольшое уплотнение
			6/20/16	3	¼		
			6/21/16	3	¼		
			6/22/16	2	¼	некоторую боль	немного затвердение
			6/24/16	2	¼	адскую боль	некоторое уплотнен

							ие
			6/25/16	1	¼	“Хорошо”	небольшое уплотнение
8	28	♂мм	6/13/16	2	⅕	немного боли	немного боли после
			6/15/16	2	⅕	немного боли	немного боли после
9	28	♀м	6/17/16	2	⅕	некоторые жалобы на боль. Довольно тяжелая	, очень мало уплотнение
			6/18/16	2	⅕		
			6/19/16	3	⅕	боль; говорит, они болят гораздо меньше, чем другие	очень небольшое уплотнение
			6/20/16	3	¼		
			6/21/16	3	¼		
10	37	♂м	6/12/16	1	⅕	никаких симптомов	нет
			6/13/16	1	¼	никаких симптомов	нет
			6/14/16	1	⅕	никаких симптомов	нет
			6/15/16	3	⅕	никаких симптомов	нет
			6/16/16	Арсено-бензол			
			6/17/16	3	⅕	“гораздо меньше боли, чем biniodid или	никто

						серый нефть”	
			6/18/16	3	⅕	никаких жалоб	нет
			6/19/16	3	⅕	говорит, что он над ним в течение одного часа,	некоторое уплотнение в месте инъекции
			6/20/16	3	¼		
			6/21/16	3	¼		
11	30	♀м	6/11/16	1	20 минимов	существенным; не столько	ощутимой боли и болезненность при пальпации над областью
			6/12/16	2	20 минимов		
			6/13/16	1	25 минимов	не больно	уплотненными области по пт. каждого. Болезненный
			14.6.16	1	25 мин.	Не сильная боль	Небольшое уплотнение

* В случае 5 был поставлен диагноз первичного сифилиса, а в остальных случаях - вторичного сифилиса.

† В этой колонке ♂M обозначает мужчину, а ♀F - женщину. Ни в коем случае Вассерман не стал отрицательным.

Может быть выдвинута критика в связи с тем, что количество случаев и инъекций слишком мало, чтобы можно было сделать какие-либо справедливые выводы. Даже если мы согласимся с этим, статистика, безусловно, не доказывает какого-либо заметного превосходства какого-либо одного из препаратов над другими. Мы хотим поблагодарить доктора Соллманна за советы и руководство нами в этой работе, а также докторов Бейли, Бернштейна, Маркуса и Рейкрафта за помощь в ее проведении.

Отчет доктора Альберта Кейделя

Двадцать случаев были выбраны случайным образом из числа пациентов с сифилитизмом, посещавших клинику. Им делали внутримышечные инъекции трех растворов в количествах, варьирующихся от 1 до 2 ст.л., с интервалом (в большинстве случаев) в два дня. Инъекции неизменно делались в ягодичные мышцы на глубину от 2 до 2½ inches, and ordinary care exercised to preserve ,,асептики. После инъекции пациенту было разрешено удалиться, и результат был зарегистрирован при следующем посещении. Результат был определен на основании заявления пациента и нашего обследования. Некоторым пациентам делали инъекции только одного раствора; некоторых лечили сначала одним, а затем другим, а один пациент получал все три раствора в разное время. Разумеется, растворы никогда не смешивались для одной инъекции.

ТАБЛИЦА 2.РЕАКЦИИ В ДВАДЦАТИ СЛУЧАЯХ, ОПИСАННЫХ ДОКТОРОМ КЕЙДЕЛЕМ

Реакции	Реакции				, инъекций
	,	,	,	,	
1	13	14	4	8	39
2	5	15	16	5	41
3	7	25	3	2	37
					- 117

Предполагается, что растворы содержат 1%. раствор красного йодида ртути в масле, причем два из них содержат дополнительно 2,5%. гваякола, один из которых является запатентованным препаратом. Растворы обозначены как препараты 1, 2 и 3, соответственно, в соответствии с номерами на этикетках бутылок, в которых они были первоначально получены. Местные реакции регистрируются как “тяжелые” (S), “легкие" (M), “отсутствуют” (O) и “Неопределенные” (U). Под “тяжелой” подразумевается очень сильная боль, длящаяся от нескольких часов до нескольких дней; под “легкой” подразумевается легкая боль или онемение в течение нескольких часов или менее часа; “нет” указывает на отсутствие местной реакции, а “неопределенный” означает, что пациент не вернулся после последней инъекции.

В таблице 3 зафиксированы все детали расследования. В разделе “Местная реакция” буквами обозначен тип реакции после каждой инъекции в том порядке, в котором они были введены; когда в одном и том же случае использовались два раствора, буквами обозначены реакции, следующие за раствором, напротив которого они находятся. В пятой колонке символы "плюс" и "минус" указывают на реакцию Вассермана; "плюс" указывает на полностью положительную реакцию, а "минус" - на полностью отрицательную реакцию. Когда есть только один признак, это относится к реакции в конце лечения; когда их два, к реакции до и после. В седьмой колонке показан клинический результат в конце лечения; если запись не сделана, это означает, что никаких изменений отмечено не было. В восьмой колонке отмечаются любые объективные результаты, наблюдавшиеся во время обследования пациентов.

Инъекции были сделаны и результат зафиксирован доктором Э. Л. Циммерманном из моего штата, под моим руководством и наблюдением. —(*Выдержка из журнала А. М. А., 24 февраля 1917 г.*)

ТАБЛИЦА 3.ПОДРОБНОСТИ ИССЛЕДОВАНИЯ ДОКТОРА КЕЙДЕЛЯ

Случай	№	Подготовительной процедуры	Местная реакция	Общее Количество Данного , ,	СС. Продолжительность лечения	Влияние на лечения манна	Тип корпуса	Результат	Общие замечания
1	3	2	ООО	3	ООО	3	6 дней.		
+	Латентный	2	5	2	МОСМ	5,6	9 дней.... .... У Гуммас	отмечено улучшение	
3	7 3	1 2	МММ; у остальных УУУУ	9,5	3 месяца	- до +	латентного		
4	1	2	Ууу	0,75	...	+	Латентный		
5	4	1	СССМ	4,4	9 дней.	–	Гумма		После 4–й инъекции развилась диарея; мелена
6	9	1	ОУМСОСМУ	9,1	1 месяц.	-	Латентный		
7	2	3	ММ	3,8	день.	+	Латентный		Хорошо перено

									сится
8	7	2	ОООО МОУ	9,6	17 да.	от + до +	Первичного	первичного излечения	
9	4	1	SMMU	5,5	9 да.	+	Гумма	улучшилась	
10	3	3	MSS	3	6 da.	+	Ладонный сифилис; третичный	Заметно улучшилось	
11	7	3	10,6	13 да.	от + до +	Латентный	Скрытый		
12	32	21	MMOSM	5.4	14 da.	+	Вторичная (папулезная)	сыпь исчезла,	На бедрах развилась токсическая эритема. Прояснилось на остановке $HgCl_2$ и под локальные очистные
13	10	3	когда он зовет тебя. ММУ	12.6	20 да.	+ до +	вторичный (лишайник сифилис.)	Сыпи не улучшается	небольшое уплотнение после инъекции 1.2 гр.гр.
14	6	2	OOMS	7.2	17 да.	+ до +	старый		отклик

	2	1	ММ см				Церебро-спинальный сифилис		нулись дозы 1 гр.гр. с слюноотделение, повышенная температура после введения 1.2 гр.гр.
15	4	1	сом	4.2	7 ПДР.	+ до +	вторичный (кондиломы)	улучшений нет	
16	9 2	3 2	мамMS MSO так	10.4	12 да.	+	Вторые дары (пустулезный сифилис.)	PustulЭс высох, голова болит и жар спал	незначительный гингивит следующей дозе 1,5 гр.гр.
17	5 2	1 2	ССМСУ МС	13.3	18 да.	+ до +	высшее; аортит	общее состояние им-оказалось	
	2	3	мс						
18	4	2	ООММ	9.5	13 да.	– до +	латентной		
	2	1	мм					заметно улучшилось	
19	2	3	- му -	2.5	5 да.	+	Гумма		
20	5 2	2 3	ММММО	9	14 да.	+ до +	скрытая	отметил	небольшое

	ср	генеральный улучшение	уплотнение следующим номером 3

ЖЕЛТЫЕ ТЕЛА (РАСТВОРИМЫЙ ЭКСТРАКТ), PARKE, DAVIS & CO.

Доклад Совета по фармации и химии

После запросов Совет принял к рассмотрению “Желтое тело (растворимый экстракт)”, выпускаемое Parke, Davis & Co. в форме ампул и предлагаемое для подкожного введения. Доклад, который приводится ниже, был представлен Совету комитетом и был принят Советом. Желтое тело (Растворимый экстракт) было признано неприемлемым для новых и не-официальных средств правовой защиты, и публикация отчета разрешена.

У. А. Пакнер, секретарь.

Желтое тело (растворимый экстракт) не было представлено производителем. Таким образом, информация арбитра основана на претензиях, изложенных в торговом пакете, и на заявлениях в прейскуранте. Это показывает, что продукт по существу секретен, а заявления,сделанные в отношении действия и использования препарата, не проясняют по существу экспериментальный статус изделия и, следовательно, вводят в заблуждение.

Противоречит правилу 1.— Не появляется определенного указания состава, за исключением неопределенного заявления о том, что это водный раствор “растворимого экстракта желтых тел”, каждая ампула соответствует 0,2 Г высушенной железы. Как получаются эти растворимые продукты, представляют ли они*все* водорастворимые компоненты или некоторые из них были исключены, - это вопросы, на которые нет ответов. Тем не менее, такая информация необходима для разумного и научного использования, поскольку, поскольку не существует метода стандартизации, метод подготовки является единственным признаком идентичности. Например, на данный момент мы не знаем, имеют ли белки какое-либо отношение к предполагаемой ценности желтых тел. Поэтому важно знать, были ли устранены белки.

Противоречит правилу 6.—В инструкции на упаковке рекомендуется подкожное применение этого экстракта не только при функциональной аменорее и обычных рефлекторных последствиях физиологической или искусственной менопаузы, но и при:

“ ”неврастенические" симптомы во время менструации";

“стерильность, не вызванная гнойной инфекцией или механической непроходимостью”;

“повторные аборты, не вызванные болезнью или механическими факторами”;

“гиперемия в первые месяцы беременности”.

Это указано не просто как условия, при которых различные энтузиасты пробовали желтое тело, но как условия, “при которых оно будет признано пригодным”.

Нет необходимости информировать медицинских работников о том, что это заявление рассчитано на то, чтобы повысить ожидания, которые вряд ли могут быть оправданы. Даже производители, кажется, понимают это; по крайней мере, они говорят несколько неопределенно о “подходящих случаях”, "здравом суждении”, “реальных признаках” и т.д. Но они сводят на нет это предупреждение — если оно было задумано как предупреждение — своими иллюстрациями неподходящих случаев, например, “аменорея из-за крайней анемии, дисменорея из-за стеноза шейки матки” и т.д. Наконец, они подводят итог по делу:

“Следовательно, дополнительный акцент на необходимости надлежащего отбора случаев необходим для того, чтобы этот полезный препарат не был несправедливо дискредитирован”.

Как следует отбирать эти случаи бесплодия, абортов и т.д., не раскрывается. Другими словами, ограничение - это не более чем удобный прием, с помощью которого каждое улучшение следует приписывать лекарству, а каждую неудачу - врачу.

Судья рекомендует, чтобы Corpus Lutea (Растворимый экстракт), Parke, Davis & Co., не соответствовал требованиям N. N. R., поскольку это секретный препарат, рекламируемый под экстравагантными заявлениями.

[Комментарий редакции.— Разве не в “Приключениях Франсуа” Вейра Митчелла странствующий обещал вырвать зубы без боли, *если пациент будет держаться абсолютно неподвижно*? И,*mirabile dictu*, пострадали те, кто не держался абсолютно неподвижно!] — (*Из журнала А. М. А., 7 апреля 1917 г.*)

ФОСФАТЫ ТКАНЕЙ УИЛЕРА

Доклад Совета по фармации и химии

Совет постановил, что вклад Химической лаборатории А. М. А. “Тканевые фосфаты Уилера” демонстрирует, что это полусекретный, сложный и нерациональный препарат, который продается с вводящими в заблуждение заявлениями о его лекарственных компонентах и терапевтических свойствах.

Совет распорядился включить отчет в Ежегодные отчеты Совета и объявил, что тканевые фосфаты Уилера противоречат Правилам 1, 6, 8 и 10.

У. А. Пакнер, секретарь.

ФОСФАТЫ ТКАНЕЙ УИЛЕРА

Л. Э. Уоррен, доктор философии, бакалавр наук

“Тканевые фосфаты Уилера”, известные также как “Комплексный Эликсир из фосфатов и Кализайи”, рекламируются как пища для нервов и питательное тонизирующее средство. На этикетке указано, что он содержит тригидрофосфаты кальция, железа, натрия, алкалоиды перуанской коры с содержанием 12½%. из спирта. Препарат продается компанией T. B. Wheeler, M. D. Co., из Роузс-Пойнт, Нью-Йорк. По словам производителя, тканевые фосфаты Wheeler's

“... представляет собой *неорганическую* комбинацию фосфатов железа и кальция и водорода (фосфорной кислоты) вместе с соляной кислотой, синильной кислотой и хинином, имеет веселую окраску и восхитительный, сердечный вкус”.

“... Железо - это зеленый неорганический фосфат, а кальций - простой белый фосфат ваших первых студенческих лет ....”

Препарат представляет собой жидкость красного цвета, имеющую кислую реакцию, сладко-горький вкус и запах дикой вишни. Качественные тесты показали наличие кальция, железа, фосфата, хлорида, сульфата, хинина или алкалоидов хинного дерева, спирта, натрия, кошенильного красителя и инвертного сахара. Соли аммония, глицерин, цитраты или лактаты обнаружены не были. Судя по полученным количественным значениям, препарат может представлять:

Объем. гр. при 25 °C/25OC.	1,1087
спирта (% по объему)	11,35
гр. на 100 гр.	
Фосфата кальция [$Ca_3(PO_4)_2$]*	0,397
Фосфат железа ($FePO_4.4H_2O$) *	0,068
Хлорид (в виде соляной кислоты)	0,407
Сульфат натрия ($Na_2SO_4.10H_2O$)	0,043
Сульфат хинина (США)	0,041
Фосфат натрия ($Na_2HPO_4.12H_2O$)	0,065
Инвертный сахар	26,824
Вода, кошениль и ароматизатор для приготовления	100 гр.

* Следует понимать, что соли кальция и железа удерживаются в растворе соляной кислотой.

Доза тканевых фосфатов Уилера, рекомендованная производителем, составляет столовую ложку или около 15 г /л (½унции). Общее содержание кальция в дозе препарата эквивалентно примерно одной шестой средней дозы официального хлорида кальция, а общее содержание фосфата в каждой дозе эквивалентно примерно одной четвертой дозы официальной разбавленной фосфорной кислоты. Каждая предписаннаядоза препарата содержит около 0,01 г (2/13 гран) фосфата железа, или примерно одну двадцать пятую средней дозы, и для получения фармакопейной дозы фосфата железа пациент будет обязан принять три четверти содержимого целого флакона — или 12 унций — препарата. Если предположить, что весь присутствующий хлорид находится в форме свободной соляной кислоты, то каждая доза препарата содержит

эквивалент примерно двух третей одной фармакопейной дозы разбавленной соляной кислоты. Каждая доза препарата содержит около 0,0062 г (1/10 зерен) сульфата хинина, или примерно одну шестнадцатую средней тонизирующей дозы. Другими словами, чтобы получить количество сульфата хинина, указанное в Фармакопее США в качестве общеукрепляющей дозы, пациенту потребуется проглотить 7½ жидких унций запатентованного препарата, или содержимое почти половины флакона. Ошибочность назначения тканевых фосфатов Уилера либо из-за содержания в них хинина, либо из-за содержания железа очевидна.

Таким образом, тканевые фосфаты Уилера представляют собой сироп со слегка горьковатым вкусом, который содержит почти 12%. из алкоголя, небольших количеств фосфата кальция и соляной кислоты и незначительных количеств солей железа и хинина. Другими словами, по сути, это подслащенный раствор небольшого количества фосфата кальция в очень разбавленной соляной кислоте с добавлением 12%. спирта.

Принимая во внимание анализ препарата, насколько смехотворными кажутся некоторые утверждения:

"*Ткани фосфатов* не является гипофосфит подготовки; это не сочетание glycerofосфатов или других органических солей, или так называемые peptonates и manganates, недавно осудили по лучшей терапевтической отзыв здесь, и в Европе, а гораздо медленнее и менее активно, чем простые соли. Железо - это зеленый неорганический фосфит, а кальций - простой белый фосфат из ваших первых студенческих лет. Природа берет эти простые соли и быстро превращает их в лецитин, кости и другие ткани, без задержек, связанных с расщеплением органических солей, прежде чем она сможет их рекомбинировать ".

"Тканевые фосфаты на самом деле являются *химическим продуктом питания*".

Формула, предложенная профессором Дюзаром из Парижа, сочетает в себе легко усваиваемое и приятное сердечное средство; средние лекарственные дозы фосфора, генератора нервной силы; Фосфат кальция для развития клеток и питания; Фосфат натрия, стимулирующий работу печени и поджелудочной железы и корректирующий кислотное брожение в пищеварительном тракте; Железо, выделяющееся в кровь, повышающее тепло и подвижность, фосфорную кислоту, тонизирующее средство при сексуальной слабости; Алкалоидыкализайи, противомалярийное и жаропонижающее средство; Экстракт дикой вишни, тонизирующий, но успокаивающий раздражение и уменьшающий Нервное возбуждение; Этиловый спирт 12,5%; и ароматические вещества".

Хотя утверждается, что "формула" тканевых фосфатов Уилера была "предложена профессором Дузартом", в тех статьях Дузарта, которые были доступны в этой стране111 не раскрыла никакой "формулы", которая была бы вообще сопоставима с этим продуктом.

[Примечание редакции.—Расследование проверяет факты, которые должны быть очевидны каждому врачу, задумавшемуся над этим вопросом. "Тканевые фосфаты Уилера" - это ненаучная ружейная смесь, самым активным и сильнодействующим наркотиком которой является содержащийся в ней алкоголь. То, что много лет назад это не было низведено до уровня устаревших и выброшенных препаратов, является комментарием как к отсутствию научной дискриминации, так и к убедительной силе рекламы. Хотя в прошлом "Тканевые фосфаты Уилера" широко рекламировались в медицинских журналах, похоже, что теперь главным, если не единственным бенефициаром рекламы этого продукта является*New York*

Medical Journal, который еженедельно возвещает о “Вкусных” и “поддерживающих” качествах “Идеального тонизирующего средства для привередливых выздоравливающих”.] — (*Из журнала А. М. А., 5 мая 1917 г.*)

ЗАЯВЛЕННЫЕ ГАЛАКТОГЕННЫЕ ЭФФЕКТЫ НУТРОЛАКТИСА И КОЗЬЕЙ РУТЫ НЕ ПОДТВЕРЖДЕНЫ

Доклад Совета по фармации и химии

Конкретные лактагены — препараты, стимулирующие выделение молока, — науке неизвестны. Тем не менее, медицинские публикации уделяют место рекламе запатентованного препарата “Нутролактис", который, как утверждается, увеличивает количество молока у кормящих матерей. Поскольку зависимость от препарата такого рода, вероятно, приводит к пренебрежению единственным средством увеличения скудных запасов молока у кормящих матерей — заботой об общем состоянии здоровья и достаточном количестве правильной пищи — этот патентованный препарат и препарат “козья рута” (*Galega officinalis*), на который владельцы намекают как на мощный компонент, были подвергнуты критическому исследованию, чтобы определить их возможное влияние на секрецию молока. Для этой цели Совет заручился помощью А. Дж. Карлсона, доктора философии, профессора физиологии Чикагского университета. Доктор Карлсон с помощью А. Вулфела, доктора медицинских наук, и Мэриан Льюис, доктора медицинских наук, предприняли оценку эффекта нутролактиса и козьей руты на кормящих собак и коз с намерением распространить исследование на кормящих матерей, если того потребуют эксперименты на животных. Статья “Предполагаемое галактогенное действие галеги и нутролактиса” Мэриан Льюис и А. Дж. Карлсона из Физиологической лаборатории Халла Чикагского университета, которая приводится ниже, показывает, что нутролактис и козья рута не влияют на секрецию молока у кормящих животных.

Совет одобрил работу Льюиса и Карлсона и постановил, что заявленные галактогенные эффекты нутролактиса и козьей руты не подтверждены.

У. А. Пакнер, секретарь.

ПРЕДПОЛАГАЕМОЕ ГАЛАКТОГЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ ГАЛЕГИ И НУТРОЛАКТИСА[E][F]

Мэриан Льюис, доктор медицинских наук, и А. Дж. Карлсон, доктор философии

ЧИКАГО

Хорошо известно, что пищей, наилучшим образом адаптированной к энергетическим потребностям и потребностям роста младенца, является обычное материнское молоко. За любым уменьшением количества или ухудшением качества материнских выделений вскоре следует параллельное замедление роста, потеря веса или снижение сопротивляемости младенца инфекции. Широко распространенное явление недостаточной секреции молока является общеизвестным фактом. Поэтому открытие настоящих лактагогов, или специфических

веществ, которые повышают количество и качество молока при приеме кормящими матерями, имело бы очень большое значение. Ввиду такого большого медицинского и экономического интереса к настоящим лактагогам неудивительно обнаружить, что в медицинской и биологической литературе зафиксированы открытия лактагогов, основанные на надежде, а не на демонстрациях, и что на рынке представлены поддельные лактагоги.

Некоторые из известных факторов, влияющих на секрецию молока, - это общее состояние здоровья, питание, психическое состояние и наследственность. Механизм секреции и метод, с помощью которого эти факторы влияют на нее, изучены недостаточно. В целом было замечено, что надои молока улучшаются как по количеству, так и по качеству с улучшением общего состояния здоровья, улучшением питания и более благоприятным психическим состоянием. Влиянием наследственности пользуются молочники, которые хорошо знакомы с потенциальной молочной продуктивностью различных пород крупного рогатого скота.

Среди веществ, которые, как сообщалось, стимулируют секрецию молока, можно упомянуть экстракт задней доли гипофиза. Но экстракт гипофиза не является настоящим лактогонным средством, поскольку его действие ограничено гладкой мускулатурой протоков желез, вызывая более или менее полноевыделение уже образовавшегося молока; он не оказывает никакого влияния на клетки железы или собственно секреторный процесс в направлении увеличения удоя. Сообщалось также, что экстракты тимуса, желтого тела, яичников, матки, плаценты, плода и самой молочной железы оказывают временное стимулирующее действие на количество выделяемого молока, но при пероральном приеме эти экстракты, по-видимому, не оказывают специфического влияния на молочную железу.

Галега, или козья рута (*Galega officinalis*), - это трава, описанная в Национальном справочнике как слегка горькая и вяжущая. В 1873 году Жилле-Дамотти,112 в сообщении Французской академии заявил, что это растение при скармливании коровам увеличивает выделение молока с 35 до 50 процентов. Другие французские авторы утверждали, что козья рута является лактогонным средством. В Германии компания Fragner113 произвела препарат под названием Галегал, используя галегу в качестве активного вещества и комбинируя ее с лактозой для придания ему приятного вкуса и растворимости в воде, молоке, кофе и чае. Шерер положительно отозвался об этом препарате,114 который утверждает, что получил положительные результаты в пятидесяти четырех из восьмидесяти случаев, в которых он его использовал.

Совсем недавно Huët115 протестировали действие Hygiama lactogene Тейнхардта на четырех кормящих женщинах. Говорят, что этот препарат состоит из гиамы,116 галега и анис. Анализ показал, что он содержит альбумины, жиры, растворимые и нерастворимые углеводы, соли и воду. Хьюэт не смог наблюдать какого-либо влияния от применения этого препарата ни на количество, ни на состав выделяемого молока.

Нутролактис117 - коммерческий препарат, продаваемый компанией Nutrolactis Company из Нью-Йорка по цене 1 доллар за флакон. На этикетке указано, что он содержит 5%. алкоголя; что он содержит жидкие экстракты семейства “галактогогических растений" и что он предназначен для “увеличения количества материнского молока”. Рекомендуется поддерживать “качество и количество до окончания нормальной лактации”. Нутролактис также рекомендуется матерям, ослабленным лактацией. Утверждается, что “Нутролактис не *усиливает* секрецию молока, а просто способствует такой секреции”. Несколько лет назад Millbank118 сообщили о хороших

результатах применения нутролактиса. После более чем годичного использования он пришел к выводу, что это было более удовлетворительно, чем любое другое лактагогическое средство, применявшееся им до сих пор, что не говорит о многом, поскольку конкретные лактагоги пока неизвестны. Нутролактис до сих пор (1916) широко рекламируется в различных медицинских журналах как лактогонное средство.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Предполагаемое лактогонное действие галеги и нутролактиса было протестировано на лактирующих собаках и козах. У этих животных психические факторы, или внушение, в значительной степени устранены. Если бы результаты были положительными или указывали на лактагогическое действие, тест был бы распространен на кормящих женщин. Щенков и козлят взвешивали до и после кормления и вели учет количества молока, получаемого при каждом кормлении (животные кормились от трех до пяти раз в день). Матерей кормили различными дозами препаратов, и удой молока сравнивали с таковым в контрольный период, в течение которого лекарства не вводились. Были предприняты усилия для того, чтобы условия экспериментов оставались единообразными на всем протяжении.

Галегу измельчали и смешивали с пищей. Нутролактис смешивали с пищей, вводимой через желудочный зонд, или, в некоторых случаях, ложкой. Галега была протестирована на двух козах, а нутролактис - на одной козе и девяти собаках. Результаты приведены ниже:

GALEGA

Коза 1: Контрольный период, 1600 г, средний суточный надой молока в течение 7 дней.
Период Галега (30 г галега, смешанной с овсом), 860 г, средний суточный надой молока в течение 8 дней.
Детей отлучают от груди в конце месячных.

Коза 2: Контрольный период, средний суточный надой 1161 г. молока в течение 9 дней.
Период галеги (30 г галеги, смешанной с овсом), средний суточный надой 860 г молока в течение 8 дней. (25 г галеги таким же способом), средний суточный надой 810 г молока в течение 10 дней.
Контрольный период, средний суточный надой 896 г молока в течение 6 дней.

НУТРОЛАКТИС

Коза 3: Контрольный период, средний суточный надой 896 г. молока в течение 6 дней.
Период нутролактиса (30 г нутролактиса в смеси с овсом), средний суточный выход 658 г молока в течение 9 дней.
Контрольный период, средний суточный надой 666 г молока в течение 5 дней.

Собака 1: Контрольный период, средний суточный надой 176 г молока в течение 7 дней.
Период нутролактиса (8 ч.л. нутролактиса через желудочный зонд), средний суточный выход 55 г. молока в течение 12 дней.

Собака 2: Контрольный период, средний суточный надой 189 г молока в течение 6 дней.
Период нутролактиса (8 ч.л. нутролактиса через желудочный зонд), средний суточный выход 72 г. молока в течение 11 дней.

Собака 3: Контрольный период, средний суточный надой 93 г. молока в течение 8 дней.
Период нутролактиса (8 г нутролактиса на хлебе), 17 г молока в среднем в день в течение 5 дней.

Собака 4: Контрольный период, средний суточный надой 28 г. молока в течение 7 дней.
Период нутролактиса (8 гр. нутролактиса через желудочный зонд), средний суточный выход 47 гр. молока в течение 6 дней.
(10 гр. нутролактиса через желудочный зонд), средний суточный выход 43 гр. молока в течение 8 дней.
Контрольный период, средний суточный надой 41,5 г молока в течение 6 дней.
Период нутролактиса (10 ч.л. нутролактиса через желудочный зонд), средний суточный выход 33,5 г молока в течение 4 дней.

Собака 5: Контрольный период, средний суточный надой 67 г. молока в течение 6 дней.
Период нутролактиса (10 г нутролактиса на хлебе), средний суточный выход 81 г молока в течение 6 дней.

Собака 6: Контрольный период, средний суточный надой 40 г молока в течение 5 дней.
Период нутролактиса (10 ч.л. нутролактиса через желудочный зонд), средний суточный выход 33 г. молока в течение 8 дней.
Контрольный период, средний суточный надой 26 г молока в течение 4 дней.

Собака № 7: Контрольный период, средний суточный надой 283 г молока в течение 9 дней.
Период нутролактизации (10 гр. нутролактиса через желудочный зонд), 155 гр. молока в среднем в сутки в течение 15 дней.
(15 гр. нутролактиса через желудочный зонд), 82 гр. молока в среднем в сутки в течение 6 дней.
Контрольный период, средний суточный надой 33 г молока в течение 3 дней.

Собака 8: Контрольный период, средний суточный надой 238 г молока в течение 8 дней.
Период нутролактиса (20 гр. нутролактиса на хлебе), 223 гр. молока в среднем в день в течение 4 дней.
(20 гр. нутролактиса на хлебе), 46 гр. молока в среднем в день в течение 6 дней.

Собака 9: Контрольный период, средний суточный надой 223 г молока в течение 6 дней.
Период нутролактизации (10 гр. нутролактиса на хлебе), 178 гр. молока в среднем в день в течение 15 дней.
(15 гр. нутролактиса на хлебе), 146 гр. молока в среднем в день в течение 5 дней.

КОММЕНТАРИЙ И ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Коза №1 лактировала уже более двух месяцев, и на момент начала наблюдений удой постепенно снижался. Администрация galega не проверяла это снижение. Коза №2 должна была стать очень благоприятным объектом, поскольку на момент начала наблюдений козленку было около недели от роду. И галега, и нутролактис вызвали снижение надоев этого животного. Это снижение, возможно, частично связано с отвращением животного к препаратам и, как следствие, с отказом от приема пищи, а также в контрольные периоды.

Введение Нутролактиса сопровождалось увеличением количества молока только у двух животных, собаки 4 и Собаки 5. Детальное изучение записей этих двух собак показывает, что в обоих случаях*наблюдалось постепенное увеличение надоев молока в течение контрольного периода* и что введение препарата не ускорило это увеличение. Напротив, кривая для Dog 5 резко падает сразу после первого введения препарата.

Данные о собаках 6 и 7 показывают, что удой во время второго контрольного периода ниже, чем в предыдущие периоды. Хотя за введением препарата в обоих случаях последовало снижение выхода, можно утверждать, что препарат обладает некоторым лактогонным действием, поскольку за его прекращением последовало снижение выхода. Этот эффект, однако, также является скорее кажущимся, чем реальным, поскольку данные показывают постепенное снижение выхода в течение периода приема препарата, причем это снижение не было ускорено отменой препарата.

Наши данные показывают, что галега и Нутролактис при приеме внутрь, исключая элементы внушения, не оказывали благотворного влияния на лактацию — по крайней мере, в том, что касалось количества молока.—(*Из журнала А. М. А., 26 мая 1917 г.*.)

ЭМУЛЬСИЯ РАССЕЛА И ПОДГОТОВЛЕННАЯ РАССЕЛОМ ЗЕЛЕНАЯ КОСТОЧКА

Доклад Совета по фармации и химии

Следующий отчет о "Эмульсии Рассела” и "Зеленой косточке, приготовленной Расселом”, продаваемых компанией Standard Emulsion Company, был представлен Совету арбитром. Совет одобрил доклад и разрешил его публикацию.

У. А. Пакнер, секретарь.

Эмульсия Russell упакована в аккуратную упаковку и рекламируется в привлекательной брошюре, на обложке которой написано: “Истина всегда оправдывает превосходную степень”. Поскольку нижеследующее в буклете и печатных циркулярах, безусловно, не лишено превосходных степеней, это, несомненно, предупреждение.

В дополнение к брошюре и циркулярной рекламе, продукт, по-видимому, систематически рекламируется лекционной программой, в ходе которой некий доктор Хейг выступает перед медицинскими обществами и распространяет рекламные материалы. За лекцией следует схема последующих писем, с помощью которой материалы рассылаются членам общества. Хейг якобы обсуждает “известковое голодание при туберкулезе", но медицинские общества вскоре научились оценивать его работу как, по сути, рекламу продукции Russell. В апреле прошлого года Медицинское общество штата Пенсильвания разослало своим окружным организациям циркулярное письмо на тему пропаганды Рассела-Хейга, которое начинается так:

“Вы, несомненно, получили письмо от доктора Уильяма Гранта Хейга из Нью-Йорка с предложением обратиться к вашему окружному обществу по борьбе с туберкулезом. После надлежащего расследования мы со всем уважением предполагаем, что, возможно, было бы нежелательно просить его обратиться к вашему обществу ....”

Заявления, содержащиеся в опубликованных брошюре и циркуляре, типичны для всего метода эксплуатации. Например, может ли превзойти подобные утверждения самый настоящий шарлатан?

“Наука не может усовершенствовать средства, используемые при производстве эмульсии Рассела”.

“Гений не изобрел лучших методов, чем те, которые используются при производстве эмульсии Рассела”.

“За деньги нельзя купить продукты лучше, чем те, которые используются в эмульсии Рассела”.

“Опыт не может подсказать более питательную комбинацию жиров, чем та, которую мы используем в эмульсии Russell”.

Утверждается, что эмульсия состоит из равных частей говяжьего жира, кокосового, арахисового и хлопкового масел, удерживаемых во взвешенном состоянии альбумином. Последний, как нам сказали, наносится на каждую каплю эмульсии с помощью “сложного технического процесса”, разработанного доктором Расселом. О смеси везде говорят как о “физиологической”эмульсии, но это слово всегда заключено в кавычки. Непонятно, почему это называется “физиологическим”, но можно рассчитывать, что этот термин произведет впечатление на бездумных или ненаучных людей.

Многочисленные ложные и преувеличенные заявления делаются об этой “физиологической” эмульсии со ссылкой на пищевую ценность. Например:

“Пищевая ценность жиров различается; пищевая ценность этих жиров и их повышенная эффективность при комбинировании по сравнению со всеми другими были определены в результате обширных клинических наблюдений”.

А также:

“Эмульсия Russell по пищевой ценности не сравнима ни с одной другой эмульсией или пищевым продуктом из существующих”.

“Физиологическая’ эмульсия - это предварительно переваренная пища. Она усваивается практически без участия пищеварительных соков и без потери энергии. Следовательно, это идеальная еда ...”

Это примеры заявлений, содержащиеся в брошюре и прилагаемом циркуляре. Упоминается дюжина или более патологических состояний, при которых эта “идеальная пища” конкретно показана; но мы находим также это любопытное утверждение: “Пациенты редко могут принимать эту дозу [имеется в виду максимальная доза в 2 унции на ночь и утром] более трех-четырех недель без проявления симптомов перекармливания”. Это неосторожное замечание о ежедневном употреблении 48 граммов жира заставляет задаться вопросом, что не так с “идеальной предварительно переваренной пищей”.

Рассел придерживается идеи, что “известковое голодание” является основным фактором развития туберкулеза, и настаивает на важности большого количества жира для “страдающих от известкового голодания”.

“Доктор Рассел был оригинальным интерпретатором состояния, вызванного известковым голоданием, и положил начало лечению известковым голоданием при туберкулезе. Он также впервые указал и подчеркнул терапевтическую важность рассмотрения комбинации фосфата лайма и казеина, расщепляемых сычужным ферментом, как химического соединения ”.

Этой теории переутомления при известковом голодании, безусловно, не хватает какого-либо ощутимого подтверждения (см. в связи с этим недавнюю статью Халверсона, Малера и Бергейма в "Джорнэл" от 5 мая 1917 г.), и призывать ее продвигать продажу жировых препаратов абсурдно. На непосвященных преувеличенный псевдонаучный язык брошюры и циркулярной рекламы, вероятно, произведет некоторое впечатление. К сожалению, такие вещи важны не только для непрофессионала, который, не имея технических знаний в области физиологии, не может рассчитывать на то, что он взвесит доказательства, но и для тех медиков, которые, несмотря на научное образование, поддаются влиянию ненаучных утверждений, когда они правдоподобно представлены. Брошюра является ярким примером стиля, который опасен, потому что отдает наукой.

Компания Russell Company также продает смесь под названием “Подготовленная зеленая кость”, которая, как говорят, готовится путем частичного переваривания измельченных куриных костей с соляной кислотой и пепсином и добавления глицерина в конце переваривания. Продукт представляет собой липкую, неаппетитно выглядящую массу, расфасованную в маленькие фаянсовые коробочки и рекламируемую как лаймовый корм, очевидно, для того, чтобы сочетаться с жировой эмульсией. Очевидно, что большая ценность нескольких стаканов молока в день упускается из виду.

“Эмульсия Рассела” и “Приготовленная Зеленая косточка” были признаны неприемлемыми для новых и неофициальных средств правовой защиты.

[Комментарий редакции.— Всегда находятся те, кто готов эксплуатировать несчастного туберкулезника. К сожалению, фактом является то, что многие врачи принимают за истину утверждения, облеченные неясным и пространным квазинаучным словоблудием. Такие люди посмеялись бы над голословным утверждением, что луна сделана из зеленого сыра; когда, однако, кто-то правдоподобно и с должной торжественностью утверждает, что ночной светящийся земной спутник состоит из бесконечного скопления молекул ошеломляющей и внушающей благоговейный трепет сложности, построенных из недавно открытых полипептидов, причем все существо зеленого оттенка, человек, к которому обращаются, выглядит впечатленным и полагает, что это звучит разумно! Реклама эмульсии Рассела и приготовленной по рецепту Рассела Зеленой косточки опасна, потому что она привлекает бездумных — как непрофессионалов, так и врачей.] —(*Из журнала А. М. А., 23 июня 1917 г.*)

БРОМ-И-ФОС

Доклад Совета по фармации и химии

Бром-И-Фос (Национальная фармацевтическая компания, Филадельфия) был представлен Совету со следующей надписью:

“25-ПРОЦЕНТНЫЙ АЛКОГОЛЬ".

СОСТАВ —В пересчете на жидкость

Йодин	1	гр.
Бром	1	гр.
Фосфор	8-100	гр.
Ароматическая основа	q.	s.”

Национальной фармацевтической компании был направлен запрос о предоставлении дополнительной информации относительно состава препарата Бром-И-Фос. Было высказано предположение, что, поскольку препарат не может содержать указанные количества свободного брома, свободного йода и свободного фосфора, следует указать форму сочетания, в которой присутствуют эти элементы. В ответ фирма сообщила, во-первых, что “Бром-И-Фос состоит из брома, йодина, Фосфора, глицерина, вина, воды и эфирных масел. Йодин растирают с небольшим количеством йодистого калия и 95-процентным содержанием. Спирт, раствор которого смешивают с раствором брома и фосфорного спирта, которые соединяют с основой и ароматическими веществами.” Производитель также признал, что фосфор вступает в реакцию с бромом и йодином и что могут происходить другие реакции, но утверждал, что “оправданно предполагать, что большая часть, если не все эти элементы, действительно существуют в зарождающемсясостоянии”, и утверждал, что его “напечатанная формула соответствует нашей рабочей формуле с точки зрения используемых количеств, а также наличия элементов в несоединенном состоянии”.

Химическая лаборатория A. M. A., напротив, сообщила, что в Brom-I-Phos не было обнаружено свободного фосфора, свободного брома или свободного йодина, а также что не было обнаружено ни бромата, ни йодата; присутствовали бромид и иодид. Добавление нитрата серебра к подкисленной порции, разбавленной водой, давало количество галогенида серебра, примерно соответствующее тому, которое было бы получено, если бы заявленное количество брома и йодина (вместе с некоторым количеством йодида калия) использовалось при получении Бром-И-Фос и в процессе производства превращалось в бромид и йодид.

Совет объявил Бром-И-Фос неприемлемым для Новых и неофициальных средств правовой защиты из-за конфликта с Правилами 1, 4, 6, 8 и 10.

Указание состава является неудовлетворительным и вводит в заблуждение, поскольку предполагает, что препарат содержит бром, йодин и фосфор в свободном (элементарном) состоянии. На присутствие мощного элементарного фосфора особенно указывают заявленные небольшие количества “фосфора”.

Следующее заявление на этикетке торговой упаковки представляет собой косвенную рекламу для общественности:

“ПОКАЗАНИЯ: Золотуха, насморк, некроз сенной лихорадки, поражения бронхов и горла, Катаральная пневмония, увеличение желез селезенки, щитовидной железы и лимфатических узлов, рахит и сифилис”.

Следующие утверждения являются терапевтическими преувеличениями:

“Идеальная альтернатива”

“… указывается во всех случаях, когда требуется изменение …”

“Соединение брома с йодом в Brom-I-Phos существенно улучшает эффективность продукта при лечении хронических поражений кожи, патологических состояний слизистых оболочек, третичного сифилиса, увеличения желез и т.д.”

Поскольку это предполагает, что фосфор в Brom-I-Phos усваивается легче, чем обычный фосфат, следующее вводит в заблуждение:

“Фосфор, содержащийся в Brom-I-Phos, легко усваивается и сразу же действует как питательное вещество для нервной и костной структур организма, стимулирует обмен веществ и повышает умственную активность”.

Рекомендация: “Ваше применение Бром-И-Фос при лечении случаев сифилитизма немедленно принесет пользу пациенту” не подкреплена доказательствами. Название не указывает на то, что Бром-И-Фос представляет собой спиртовой препарат с йодидом в качестве основного компонента, но предполагает, что фосфор является важным компонентом, тогда как количествофосфата или фосфита, образующихся при действии йодина на элементарный фосфор (если правильно указано количество фосфора, используемого при приготовлении препарата), незначительно.

Комбинация брома, йодина и фосфора, или бромида, йодида и фосфата, нерациональна, поскольку эти элементы не оказывают взаимопомощи друг другу в условиях, для которых рекламируется Brom-I-Phos.

Отчет Совета был направлен производителю Brom-I-Phos для комментариев; в ответе не содержалось ничего, что позволяло бы пересмотреть предыдущие выводы.

Совет объявил Бром-И-Фос неприемлемым для новых и неофициальных средств правовой защиты.—(*Из журнала A. M. A., 30 июня 1917 г.*)

КРЕОЗОТ-ДЕЛЬСОН И КРЕОФОС

Доклад Совета по фармации и химии

Креозот-Дельсон и Креофос, или креозот с гипофосфитами, были представлены Delson Chemical Co., Inc., Нью-Йорк. Говорят, что креозот-Дельсон - это “буковый креозот, из которого раздражающие и едкие свойства удаляются фракционной дистилляцией”. Утверждается, что Креофос содержит “2 гранулы креозот-Дельсона и 3⅗ гранул комбинированных гипофосфитовв каждой жидкой фракции смеси или эмульсии, при этом преобладает известковая соль”. Также утверждается, что “основной целью гипофосфитов в этом препарате является поддержание очищенного креозота в чистом, неокисленном состоянии, и что никаких особых заявлений о терапевтическом действии с их стороны не выдвигается”.Однако далее объясняется, что “добавление извести было вызвано убеждением … что основной причиной туберкулеза легких является известковое голодание ….”

Утверждается, что креозот-Дельсон превосходит официальный креозот, потому что его можно принимать “обильно и постоянно без вреда для желудка и почек” и “принимать непрерывно и неограниченно”, в то время как дозировка “не ограничена никакими предыдущими знаниями о креозотовой терапии”. Креозот-Дельсон отсутствует на рынке, за исключением комбинации Креофос, хотя она поставляется по запросу.

Креофос рекомендуется применять при лечении туберкулеза, коклюша, кори, “Гриппа и простуды”, бронхита, астмы, “Кишечных заболеваний (колит, летняя диарея и т.д.)”, в то время как его использование предлагается для “предотвращения распространения инфекционных заболеваний” и для “предотвращения заражения при незначительных инфекционных заболеваниях, во всяком случае, в школах и семьях”.

Следующее рекламное объявление недавно появилось в *New York Medical Journal* и в *Therapical Gazette*:

ПРЕПАРАТ КРЕОФОСА

- это успешное развитие самой передовой практики в лечении инфекционных заболеваний. Он полностью уничтожает болезнетворные организмы с помощью бактерицида, во много раз более мощного, чем фенол, но абсолютно безвредного для жизни животных.

В отличие от сывороток, его активность не ограничивается каким-либо конкретным заболеванием, и его применение гарантирует от последствий (таких как пневмония после гриппа).

Особенно ценен при лечении младенцев и пациентов хрупкого телосложения, а также в случаях, когда важно время.

Компании Delson Chemical Co. было предложено предоставить информацию относительно идентификации креозот-Делсона и подтвердить утверждение о том, что, хотя это “цельный препарат”, его дозировка “не ограничена никакими предыдущими знаниями о креозотовой терапии”. Ответ был фактически признанием того, что токсичные, едкие, фенольные компоненты креозота присутствовали в Креозот-Дельсоне точно так же, как и в официальном креозоте.

Судья Комитета по терапии, представляя свой отчет Совету, указал, что трудно обсуждать фармакологические достоинства полусекретного препарата, такого как креозот-Дельсон, который, как утверждается, более приемлем для человеческого организма, чем официальный продукт, который он призван заменить, когда действие исходного препарата все еще подвергается сомнению или оспаривается выдающимися клиницистами.

Поглощение эксперименты были проведены с креозотом и креозота вещества, такие как креозот с гипофосфитов или кальция или карбонат креозота, основываясь главным образом на изучение элиминации продуктов в моче. Но любые представленные до сих пор доказательства того, что эти комбинации увеличивают всасывание и уменьшают раздражающие, едкие или токсичные свойства, были совершенно неубедительными. Доказательства, представленные Delson Chemical Co., не содержали контрольных экспериментов с официальным креозотом и не доказывали, что креозот-Дельсон или креофос были менее токсичны, чем соответствующее количество обычного букового креозота.

Рефери пришел к выводу, что не было представлено никаких доказательств того, что эти препараты существенно превосходят обычные креозотовые препараты с фармакологической или терапевтической точки зрения, и что претензии, предъявляемые к креозот-Дельсону и Креофосу, необоснованны в свете наших знаний о свойствах креозота. Приведенная выше реклама является примером недоказанных и необоснованных претензий.

По рекомендации судьи Совет объявил Креозот-Дельсон и Креофос неприемлемыми для Новых и неофициальных средств правовой защиты в связи со следующим противоречием правилам:

Креозот-Дельсон: Имеющейся на данный момент информации недостаточно для определения природы или состава креозот-Дельсона или для указания того, насколько этот продукт отличается, если вообще отличается, от официального креозота (противоречит правилу 1). Не представлено никаких методов для определения идентичности или состава креозота-Дельсона (противоречит Правилу 2). Доступная информация не показывает, что креозот-Делсон имеет преимущества перед креозотом (противоречит правилу 6).

Креофос: Поскольку состав креозота-Дельсона не указан, заявление о составе Креофоса также является неудовлетворительным (противоречит правилу 1). Заявления о применении препарата необоснованны и сильно преувеличены (противоречит правилу 6). Название не описывает его состав, как требуется для фармацевтических смесей (противоречит правилу 8). Нет никаких доказательств того, что гипофосфитыпредотвращают разложение креозота (если этопроисходит). Следовательно, включение гипофосфитовследует считать нерациональным (противоречит Правилу 10).

Отчет Совета был направлен компании Delson Chemical Co. для рассмотрения. В ответе фирмы не было ничего, что требовало бы пересмотра отчета, и Совет проголосовал за то, что Креозотделсон и Креофос были неприемлемы для новых и неофициальных средств правовой защиты, и разрешил публикацию этого отчета.-(*Из журнала А. М. А., 7 июля 1917 г.*)

АМЕРИКАНСКИЙ ЭЛИКСИР ГОРЬКОГО ВИНА TRINER'S

Доклад Совета по фармации и химии

Американский эликсир горького вина Triner's - это вино, в которое были добавлены горькие лекарства и слабительные. Хотя он явно предназначен для общественного потребления, он также рекламируется врачам, и, следовательно, Совет публикует этот отчет.

Некоторые недавние рекламные объявления гласят:

“Он действует хорошо и очень приятен на вкус. Вот причины, по которым так много врачей рекомендуют АМЕРИКАНСКИЙ ЭЛИКСИР ГОРЬКОГО ВИНА ТРИНЕРА. Не содержит никаких химических веществ. Готовится из корней и коры горьких трав, имеющих выдающуюся лекарственную ценность, и чистого натурального красного вина. Безопасное средство при аутоинтоксикации, запорах, слабости и т.д. Цена 1,00 доллара. В аптеках. Образцы предоставляются бесплатно только врачам по запросу”.

“ Слабительное, Тонизирующее средство. При запорах и их последствиях, аутоинтоксикации, слабости и нервозности вам следует попробовать*американский эликсир горького вина Тринера*.

Этот препарат состоит из Каскара Саграда, одуванчика, корня горечавки и лакрицы в чистом красном вине в качестве основы с ароматическими добавками”.

Американский эликсир горького вина Triner's разливается в бутылки, рассчитанные на 1 пинту, 5⅓ капли жидкости. На этикетке указано содержание от 16 до 18%. алкоголя по объему и указано, что “законы США не требуют специальных налогов для продажи этого лекарственного препарата”. Циркуляр содержит следующие рекомендации по его использованию:

“... Его следует использовать во всех случаях, требующих безопасного опорожнения кишечника, не ослабляя организм и не вызывая какой-либо боли или другого дискомфорта; при потере аппетита, нервозности и слабости”.

“Американский эликсир горького вина Triner's состоит из двух основных ингредиентов, а именно красного вина и лекарственных трав”.

“Красное вино укрепляет кишечник и регулирует его работу. Оно также повышает аппетит, стимулирует и укрепляет организм”.

“Используйте американский эликсир горького вина Тринера всегда, когда требуется тщательная очистка кишечника. Подбирайте дозу в соответствии с вашим состоянием и привычками”.

“При хронических запорах дозу американского эликсира горького вина Тринера следует увеличить или принимать чаще”.

“Многие женские проблемы вызваны или усугубляются запорами, и женщинам всегда следует обращать на этот факт пристальное внимание”.

В дополнение к эликсиру горького вина "Тринер" в циркуляре — на английском, польском, русском, испанском и других языках — рекомендуется использовать горький тоник "Тринерс анжелика", красные таблетки "Тринерс", линимент "Тринерс" и успокоительное от кашля "Тринерс".

Состав этого "вина— - некоторые горькие лекарства, слабительное и красное вино, содержащее танин, вызывающее запоры, — и рекламная пропаганда - все это ведет к продолжительному употреблению этого алкогольного стимулятора и, следовательно, к бессознательному формированию желания алкогольного возбуждения. Поскольку реклама в медицинских журналах может побудить врачей назначать этот секретный и нерациональный препарат и, таким образом, бессознательно приводить к алкоголизму, Совет санкционировал публикацию этого отчета.—(*Из журнала А. М. А., 14 июля 1917 г.*)

ТРИМЕТОЛ

Доклад Совета по фармации и химии

Триметол - торговое название вещества, называемого триметилметоксифенолом формулы $C_6H(CH_3)_3(OCH_3).OH$—1:2:4:5:6, автор: Дж. Т. Эйнсли Уокер. Он продается как нетоксичный

бактерицид, имеющий фенольный коэффициент Rideal-Walker 40, даже в кишечном канале. Он описан как нерастворимый в воде, не разлагающийся в пищеварительном тракте и выводимый в неизмененном виде с калом.

Сам по себе триметол недоступен. Фармацевтические препараты — сироп Триметола, капсулы Триметола и таблетки Триметола, которые, как утверждается, содержат триметол, — производятся лабораториями Walker-Leeming Laboratories и продаются Thos. Лиминг и Компания, Нью-Йорк.

Препараты триметола рекламируются для применения при любых состояниях, зависящих от гниения в кишечнике. Сделанные рекламные заявления очень обширны, и некоторые из них придают “Триметолу” масштабы панацеи. Например:

“Врачи постоянно сообщают о случаях, когда Триметол был особенно эффективен, и описывают состояния (до недавнего времени не связанные с кишечной инфекцией), при которых его применение принесло явную пользу. Это, по-видимому, подтверждает утверждения Шарко и Мечникова о том, что 90% всех заболеваний человека происходят от кишечных инфекций.

“Осторожный практикующий врач, если у него возникнут сомнения, будет иметь это в виду, поскольку теперь у нас есть действительно эффективный и нетоксичный кишечный бактерицид, а не просто антисептик”.

Лаборатории Уолкера-Лиминга официально не обращались к Совету с просьбой рассмотреть препараты Триметола, хотя в личном письме члену Совета Дж. Т. Эйнсли Уокеру предложили провести исследование его соединения.

Для исследования Триметола и его приготовления Совет заручился помощью бактериолога, который уделял большое внимание изучению кишечной флоры. Лаборатории Уокера-Лиминга и Дж. Т. Эйнсли Уокера попросили представить подробности экспериментальных исследований, а также предоставить запас чистого “Триметола”. Но единственными присланными данными, которые имели какую-либо определенность, были данные о количестве бактерий, полученные на планшетных культурах стула одного пациента до и после приема капсул с триметолом.

ОТКАЗЫВАТЬСЯ ОТ ПОСТАВКИ ТРИМЕТОЛА

Запрос на получение чистого вещества был отклонен на том основании, что это вещество не использовалось в неразбавленном виде. Непредоставление химического вещества, заявленного в качестве основного компонента препаратов триметола, не рекомендуется, если оно действительно не имеет большего значения. По крайней мере, это сделало невозможным для эксперта Совета выразить свои результаты в терминах абсолютного содержания триметола установленного состава. Полученные данные применимы только к рыночным препаратам, которые, как утверждается, содержат триметол. Насколько можно судить по расследованию и отчету, “Триметол” является гипотетическим веществом.

Клинические испытания заявленных кишечных антисептиков или испытания на животных до настоящего времени давали неоднозначные результаты, поскольку невозможно, с одной стороны, предсказать течение какой-либо кишечной инфекции или, с другой стороны, определить, какой эффект, если таковой был, был произведен при введении лекарственного средства. Поэтому казалось неразумным браться за это направление исследований до тех пор,

пока не будут исчерпаны более прямые лабораторные бактериологические методы. Следовательно, исследователь в первую очередь проверил фенольный коэффициент одного из препаратов триметола, а затем также определил его коэффициент “проницаемости”. Хотя с помощью обоих методов было установлено, что Триметол является бактерицидом, результаты не показали какой-либо заметной эффективности или других свойств, свидетельствующих о том, что препарат обладает особой терапевтической ценностью. Исходя из полученных результатов, представляется нецелесообразным продолжать работу до тех пор, пока не будут получены более определенные доказательстваприроды и ценности вещества. Ниже приводится отчет о бактериологическом исследовании:

ОТЧЕТ БАКТЕРИОЛОГА

“Я не предпринимал никаких попыток изучить влияние внутреннего применения Триметола на кишечную флору. Доступные в настоящее время методы подсчета количества *жизнеспособных* бактерий в фекалиях, вероятно, не являются точными в пределах 100%. и точность таких определений в равной степени различна. Задействованные физиологические факторы настолько сложны, что, по-видимому, действительно ценный анализ требует тщательного изучения в течение многих месяцев. Если бы было возможно вводить известные количества триметола как такового, проблема могла бы быть решена; поскольку доступное химически активное вещество в настоящее время не поддается количественному анализу, этот этап исследования едва ли представляется осуществимым.

Содержание ‘Сиропа триметола’ как такового, по-видимому, составляет около 10%. по своим бактерицидным свойствам не уступает карболовой кислоте. Если провести анализ, то¾м. Триметол в пересчете на drm. (как указано на этикетке), верно, вещество, по-видимому, обладает бактерицидными свойствами при условии, что его можно ввести в достаточном количестве, если на него не влияет прохождение через желудок.

Упаковка, содержащая четыре бутылки по четыре унции с надписью “Триметол, Нетоксичный Бактерицидный СИРОП, представляющий собой ¾м. Триметол на литр., спирт 1½%’. был получен в лаборатории 15 декабря 1916 года. Спустя небольшой пакет, содержащий, согласно этикетке, 100 Trimethol таблеток, 5 гр., что составляет 1¼м. Был получен триметол. Таблетки, по-видимому, были покрыты шоколадной глазурью.

“С сиропом были проведены две отдельные серии тестов. (*a*) Коэффициент фенола, используя метод, описанный в *Бюллетене № 82*"Гигиеническая лаборатория, Метод стандартизации дезинфицирующих средств с органическими веществами и без них". (*b*) Коэффициент проницаемости по методу Кендалла и Эдвардса, *Журнал инфекционных заболеваний*, **8**, 250.

“В первом методе сравнивается жизнеспособность голых микробов в 1%-ном растворе. стандартный раствор карболовой кислоты с различными разведениями тестируемого бактерицида. Последний измеряет относительную диффузионную способность и бактерицидную силу карболовой кислоты и различных разведений бактерицида, подлежащих испытанию на *Bacillus coli*, взвешенных в 1,2%-ном растворе. агар, который формуют в цилиндры диаметром в один сантиметр после заражения организмом.

“Первый метод — фенольный коэффициент - обладает преимуществами и недостатками, которые хорошо известны и не нуждаются в упоминании здесь. Однако следует отметить, что по мере увеличения смертности бактерий в ходе теста становится все труднее поддерживать

однородную суспензию живых организмов, чтобы каждая удаленная петля точно отражала потенциал развития оставшихся организмов.

“Второй метод теоретически учитывает такую возможность, поскольку все организмы иммобилизуются и подвергаются воздействию бактерицида прямо пропорционально его диффузионной способности до тех пор, пока не будет достигнут центр агаровой массы, где предположительно находятся остаточные жизнеспособные бактерии. Поскольку проницаемость кишечной массы участвует в обсуждении кишечных бактерицидов, целесообразность использования этого "коэффициента проницаемости" в этой связи очевидна, несмотря на его патентные недостатки.

“Нет необходимости обсуждать методику — соблюдался стандартный бульон, упомянутый в Гигиеническом бюллетене, температура 70 ° C, стандартная петля диаметром 4 мм и тщательное соблюдение разведений (с использованием дистиллированной воды). Различные разведения сиропа Триметола производились с помощью точных мерных пипеток, мерных колб, а в качестве разбавителя использовалась дистиллированная вода.

“Результаты нескольких определений с использованием сиропа Триметола из трех отдельных бутылок были в достаточном согласии, чтобы подтвердить утверждение, что разведение триметоловым сиропом $1/10$ было эквивалентно разбавлению карболовой кислоты $1/100$ с использованием *Bacillus typhosus* в качестве тестируемого организма. Оба раствора — триметол и фенол — убивали организм в промежутке между $7\frac{1}{2}$ минутами и 10-минутным воздействием. Иными словами, наши наблюдения показывают, что при стандартных условиях, определенных выше, 10%. раствор сиропа триметола эквивалентен по бактерицидной силе, определяемой по фенольному коэффициенту, 1%. раствор фенола. Естественно, из этих наблюдений нельзя сделать никаких прогнозов, указывающих на ценность самого триметола как бактерицидного средства для кишечника.

“Коэффициент проникающей способности получился следующим: 5%. раствор фенола, убивающий *бациллу coli*, равномерно взвешенный по всему цилиндру в количестве 1,2%. агар в интервале от 60 до 90 минут. 1-процентный. Раствор фенола уничтожал те же организмы в тех же условиях в интервале от двух с половиной до трех часов. Неразбавленный раствор сиропа триметола уничтожал организмы в промежутке от двух с половиной до трех часов. 10%. раствор (девять объемов дистиллированной воды на один объем сиропа триметола) не смог убить организмы в течение четырех часов. Похоже, что неразбавленный сироп триметола обладает той же совокупной проникающей способностью и бактерицидным действием, что и 1-процентный. раствор фенола.

“Коэффициент содержания фенола: 10%. раствор сиропа триметола в дистиллированной воде (девять объемов дистиллированной воды на один объем сиропа триметола) обладает той же бактерицидной активностью, что и 1%. раствор карболовой кислоты. Этот коэффициент не учитывает*фактическое количество триметола как такового*— он просто указывает на относительную бактерицидную способность продаваемого сиропа триметола ”.

В предыдущем отчете показано, что Триметоловый сироп имеет фенольный коэффициент, равный$1/10$, и, предполагая, что Триметоловый сироп содержит заявленное количество триметола, вещество Триметол будет иметь фенольный коэффициент $8\frac{1}{3}$ вместо 40, как

заявлено. Согласно методу Кендалла и Эдвардса, бактерицидная способность сиропа равна 1%. раствор фенола.

ОТВЕТ УОКЕРА НА КРИТИКУ

Отчет бактериолога был передан в лабораторию Уолкера-Лиминга для комментариев. От Дж. Т. Эйнсли Уокера был получен следующий ответ:

(*22 мая 1917 г.*) “В ответ на ваше письмо от 15 января, которое только что было передано мне по возвращении в город, я должен сообщить вам, что сильнодействующий компонент таблеток Триметола и сиропа Триметола не является полностью доступным бактерицидом, пока он не вступит в контакт с жидкостью поджелудочной железы.

“Как вы увидите из прилагаемых выдержек из клинических отчетов, терапевтическая ценность Триметола хорошо известна.

Что касается проницаемости, то в этой связи никаких претензий к триметолу никогда не предъявлялось; и, как я указал в своей оригинальной статье (*Американская медицина*, сентябрь 1914 г.), ссылаясь на независимые тесты, проведенные доктором Фредериком Сондерном, "Не предпринималось попыток определить бактериальное содержание твердых частиц, поскольку, по мнению автора, стерилизация внутренней части этих частиц не только абсолютно невозможна, но и совершенно не нужна". Тот факт, что жидкое содержимое канала стерильно, может быть истолкован как указание на то, что внешняя поверхность всех твердых частиц находится в аналогичном состоянии и, следовательно, безвредна. Смертоносные эффекты вызывают только организмы, находящиеся в жидких частях тела, через химические вещества, которые они выделяют; организмами, находящимися внутри твердых частей тела (*т.е.* откачанными), можно пренебречь, поскольку они недоступны ни для добра, ни для зла ".

“Я должен признаться, что был немало удивлен, узнав, что ваш исследователь все еще использует гигиенический лабораторный метод определения коэффициентов содержания фенола. Я бы со всем уважением посоветовал вам обратить его внимание на критическое сравнение гигиенических лабораторных тестов и R.-W. тестов, которое он найдет в прилагаемой перепечатке из*New York Medical Journal* от 11 марта 1916 года: ”Вместо того, чтобы быть улучшением стандартного R.-W. теста, так называемый гигиенический лабораторный метод настолько несовершенен, что совершенно ненадежен и не способен дать результаты, имеющие какую-либо научную или практическую ценность ".

Что касается утверждения о том, что сильнодействующий компонент таблеток Триметола и сиропа Триметола не является полностью доступным бактерицидом до тех пор, пока он не вступит в контакт с жидкостью поджелудочной железы, обращаем внимание на брошюру, прилагаемую к каждому флакону сиропа Триметола, которая гласит:

“Триметол нерастворим в воде, но при правильном эмульгировании имеет коэффициент полезного действия 40; то есть он в 40 раз эффективнее в качестве бактерицида, чем фенол (чистая карболовая кислота)”.

Сироп триметола, который использовался в исследовании, при смешивании с водой давал почти идеально прозрачный раствор, что подтверждает предположение о том, что были соблюдены надлежащие физические условия и что это возражение необоснованно.

Что касается связи панкреатической жидкости с бактерицидной активностью Триметола, сказать особо нечего, за исключением того, что в опубликованных заявлениях в рекламе, сопровождающей упаковки, этот момент не упоминается. Было бы интересно узнать, какое отношение имеет жидкость поджелудочной железы к этому веществу, если таковое вообще имеется, ввиду утверждения, что оно “имеет коэффициент полезного действия 40”.

"Литература” по триметолу не проливает свет на вопрос, какова бактерицидная ценность сиропа триметола по сравнению с фенолом? Единственным доступным методом определения бактерицидной ценности жидкого дезинфицирующего средства является прямое сравнение рассматриваемого вещества с фенолом в аналогичных условиях. При параллельных условиях, которые явно не наносят ущерба тестируемому веществу в отличие от стандартного раствора, результаты сопоставимы и служат основой для оценки относительной бактерицидной способности двух веществ. Таким образом, в ходе исследования сравнивали сироп триметола и фенол.

Что касается утверждения о том, что бактерии, содержащиеся в фекальных массах, безвредны, с этим можно согласиться. Но следует также признать, что эти кишечные массы постоянно преобразуются, так что погребенные микроорганизмы не остаются внутри. По этой причине определение коэффициента проникающей способности бактерицида является актуальным.

Что касается соответствующих достоинств старого Rideal-Walker и нового гигиенического лабораторного метода определения коэффициента фенола в США, было обнаружено, что метод Rideal-Walker обладает определенными недостатками, и в попытке преодолеть их был разработан “*Ланцетный* метод”; этот метод, в свою очередь, был усовершенствован в Гигиенической лаборатории США и привел к созданию гигиенического лабораторного метода Службы общественного здравоохранения США для определения коэффициента фенола в дезинфицирующих средствах (опубликовано в *Бюллетене гигиенической лаборатории 82*). В 1913 году этот метод был официально принят Советом по оценке дезинфицирующих средств или бактерицидов фенольного типа, и в настоящее время этот метод широко используется для этой цели в Соединенных Штатах.119 В этой связи можно процитировать Хисса и Цинссера (Изд. 2, стр. 80): “Наиболее точным методом стандартизации дезинфицирующих средств является тот, который в настоящее время используется Службой общественного здравоохранения Соединенных Штатов”. Ститт, директор Военно-морской медицинской школы США, в своей книге “Практическая бактериология, анализ крови и паразитология” (Изд. 4, стр. 473) говорит: "В Соединенных Штатах дезинфицирующие средства оцениваются в соответствии с гигиеническим лабораторным коэффициентом фенола".

Совет принял рекомендацию Комитета по фармакологии о том, что заявления, сделанные в отношении Триметола, не подкреплены приемлемымидоказательствами. Соответственно, Триметол и фармацевтические препараты, которые, как утверждается, его содержат — сироп триметола, капсулы триметола и таблетки триметола — были признаны неподходящими для применения в Новых и неофициальных средствах правовой защиты.—(*Из журнала А. М. А., 11 августа 1917 г.*)

ФЕРРИВИНОВЫЙ, ВНУТРИМИНОВЫЙ И КОЛЛОЗОЛЬНЫЙ ЙОД

Доклад Совета по фармации и химии

E. Fougera & Co., Inc., Нью-Йорк, действуя в качестве агента британских фармацевтических компаний, Ltd., Лондон, рекламирует "Ферривин", "Интрамин" и "Коллозол Йод" для медицинских работников. Циркуляр, озаглавленный "Ферривин, новое противосифилитическое средство", начинается так:

"ФЕРРИВИН - это название, данное трипарааминобензолсульфонату железа. Это соединение железа было впервые приготовлено г-ном Дж. Э. Р. Макдонахом, F. R. C. S., которым оно было протестировано как биологически, так и клинически. Он слабо растворим в воде, причем раствор имеет кислую реакцию.

"ПОКАЗАНИЯ

"Согласно исследованиям мистера Дж. Э. Р. Макдонаха, фазы *лейкоцитозных сифилитиков* убиваются молекулами липоидного глобулина сыворотки крови, которые обладают стереохимической молекулярной конфигурацией, гомологичной конфигурации молекул липоидного глобулина паразита. Процесс представляет собой абсорбцию, химико-физическую реакцию, которая частично зависит от подачи активного кислорода. Активный кислород образуется непосредственно в результате процессов окисления, а необходимый для его образования пероксид - непосредственно в результате восстановительных процессов. Окисление усиливается металлами, а восстановление - неметаллами. Неметаллом, который действует в организме как обычный восстановитель, является сера, отсюда и открытие интрамина (см. Отдельную брошюру). Металлом, который действует в организме как обычный окислитель, является железо, отсюда и открытие ферривина ".

В циркуляре "Интрамин, новое нетоксичное соединение для лечения протозойных и хронических бактериальных заболеваний" излагаются идеи мистера МакДонаха о лечении сифилиса ферривином и интрамином посредством окисляющего действия ферривина и восстанавливающего действия интрамина и утверждается:

"Поскольку конечное введение окисляющих и восстанавливающих агентов благотворно скажется практически на любой инфекции, можно сказать, что Интрамин показан при всех протозойных заболеваниях и при всех хронических бактериальных заболеваниях, особенно при туберкулезе, предположительно при проказе и, возможно, при злокачественных заболеваниях [рак?]. К внутримышечному введению препарата противопоказаний нет".

Нам также говорят, что:

"Интрамин полезно вводить в мочеиспускательный канал.... В случаях хронического уретрита и перифолликулита ... неоценимо при местном применении при хронических язвах ..."

Циркуляр по внутримышечному введению содержит "Схему лечения сифилиса", которая рекомендует, в дополнение к внутримышечному введению, ферривину или сальварсану, ртути и йодидам, использовать другой запатентованный препарат под названием "Коллозол йод".

Запрос, направленный в Fougera & Co. относительно характера и состава этого препарата, принес ответ, что фирме ничего не известно о его названии.

Эта “схема лечения” вызывает возражения в том смысле, что она рекомендует “стандартное” лечение заболевания, которое требует индивидуализации, и, кроме того, в том смысле, что любые положительные эффекты, которые могутвозникнуть в результате использования ртути и йодида, вероятно, будут приписаны препаратам “Интрамин”, “Ферривин” и “Коллозол Йод”.

Реклама Ферривина и Интрамина, разосланная компанией Fougera & Co., не содержит экспериментальных или клинических данных, на которых можно было бы основывать оценку их ценности. По-видимому, в Англии, где были созданы эти продукты, о них мало что опубликовано.

Однако имеется одно сообщение, которое может быть принято за тщательно контролируемое клиническое исследование. В *журнале "Ланцет"* (17 июня 1916 г., стр. 1214) Л. В. Харрисон, D.S.O., M.B., Ч.Б.Гласг., и K. X. Миллс, M.R.C.S., L.R.C.P.Lond., сообщают о "Влиянии ферривина и интрамина на сифилис”. После краткого обзора теорий, которые составляют основу предлагаемого Макдонахом лечения сифилиса с помощью его открытий “Ферривин” и “Интрамин”, авторы отмечают:

“... что биологические открытия мистера Макдонаха ... не были публично подтверждены ни одним биологом с мировым именем ...”

Пока:

“... выдающиеся химики признались, что не в состоянии понять его химию”.

Авторы объясняют:

“Признавая, что это может нанести ущерб нашим практическим испытаниям Интрамина и ферривина, мы проявили особую осторожность, чтобы защититься от их влияния, перепроверив наши наблюдения и представив их другим лицам для подтверждения или иным образом”.

Харрисон и Миллс выбрали для теста три обычных случая вторичного сифилиса, случаи с хорошо выраженными поражениями, за клиническим развитием которых можно было легко наблюдать и из которых было легко получить образцы для микроскопического исследования. После подробного описания трех случаев, в котором зафиксированы серьезные состояния, возникшие в результате лечения, и показана неэффективность лекарств, они пишут:

“Из приведенного выше описания будет видно, что местные и общие реакции, которые следуют за введением этих препаратов, ни в коем случае не являются приятными. В случае внутримышечного введения боль является настоящей пыткой и длится так в течение двух-трех дней. Один из нас ранее лечил четырех пациентов внутримышечным введением, и у них наблюдалась такая же местная реакция. У двух из них наружно прорвались абсцессы, из одного из которых все еще выделяются некротические обломки через десять недель после инъекции, и потребуется еще много недель, чтобы они закрылись. В тех случаях, когда абсцесс еще не лопнул, по разрыву в мышцах легко почувствовать, что произошел значительный некроз. Ни один из этих эффектов нельзя отнести к сепсису, поскольку были приняты самые строгие меры предосторожности в отношении асептики. Кроме того, особое внимание уделялось тому, чтобы инъекции проводились строго внутримышечно. Конституциональные симптомы, которые

следуют сразу после инъекции ферривина, вызывают явную тревогу и такие, которые заставили бы колебаться перед введением этого средства любым, кроме здоровых пациентов ”.

Харрисон и Миллс оценивают терапевтический эффект этих препаратов следующим образом:

“1. Ферривин полностью не смог вызвать исчезновение *S. pallida* из очагов трех хорошо выраженных случаев вторичного сифилиса.

“2. После того, как Ферривин не смог вызвать исчезновение *бледной спирохеты* со слизистого пятна, однократная доза 0,3 г сальварсана оказала это действие через 18 часов, и пятно, на которое до сих пор не воздействовали, зажило в течение 48 часов.

“3. Клинически мы не смогли обнаружить какого-либо влияния ни одного из этих соединений, ни обоих, на сифилитические поражения, хотя каждое из них было из тех, которые заживают за неделю или десять дней при лечении сальварсаном.

“4. Дальнейшие сифилитические поражения появились сразу после лечения в одном из двух случаев, получавших как ферривин, так и интрамин. На одной миндалине появилось слизистое пятно, а также другие сифилитические папулы, из которых были получены спирохеты. У другого пациента развился нефрит с альбуминовыми и эпителиальными налетами, которых не было до инъекций ”.

Хотя из этих случаев был сделан очевидный вывод, что Интрамин и Ферривин “не оказывают специфического действия на ранний сифилис”, впоследствии эти авторы лечили этими препаратами случай третичного сифилиса. Внутримышечная инъекция вызывала боль в течение нескольких дней, но не остановила прогрессирование заболевания. Затем ферривин был введен “не без чувства серьезной ответственности”, учитывая их предыдущий опыт. Они заявляют, что “реакция, возникшая в этом случае, была самой тяжелой”, которую они когда-либо испытывали после внутривенной инъекции любого из антисифилитических средств, с-которыми они ранее работали. Утверждается, что “в течение несколькихминут были серьезные сомнения относительно выживания пациента”. После реанимации пациент провел беспокойную ночь, и последовавшее за этим окоченение продолжалось до следующего полудня. Отчет автора о том, что в этом случае также не произошло клинического улучшения и что лечение внутримышечным введением ферривина было заменено курсом, состоящим из сальварсана, калия йодида и ртутного спирта.

Ферривин, интрамин и коллозольный йод были признаны неприемлемыми для новых и не-официальных средств правовой защиты.—(*Из журнала A. M. A., 8 сентября 1917 г.*)

НЕЙРОФОСФАТЫ ESKAY

Доклад Совета по фармации и химии

Для профессиональной информации Совет подготовил и разрешил к публикации следующий отчет о нейрофосфатах компании Eskay.

У. А. Пакнер, секретарь.

Нейрофосфаты Eskay's (Smith, Kline & French Co., Филадельфия) предлагаются врачам на основании заявлений о том, что они содержат спирт (17%) и глицерофосфат натрия (2 грана), глицерофосфат кальция (2 грана) и глицерофосфат стрихнина (1⁄64 грана) в каждой десертной ложке. Он называется “Восстанавливающим нервную ткань”, и его рекламные заявления основаны на дискредитированных теориях о том, что определенные нарушения вызваны дефицитом фосфора в нервной структуре организма и что глицерофосфаты усваиваются легче, чем обычные фосфаты. Это предположение было основано на знании того, что лецитины, которые составляют часть нервной структуры, содержат в молекуле глицерофосфатный радикал. В соответствии с этим, Smith, Kline & French Co. заявляют:

“Нейрофосфаты Eskay's представляют значительную ценность при многих острых и хронических состояниях, при нервном истощении после умственного и физического перенапряжения, неврастении, параличе, анемии, туберкулезе, маразме, слабости и истощающих заболеваниях в целом, а также при нервной слабости пожилых людей. Это особенно полезно при выздоровлении после острых заболеваний и при нервном расстройстве после гриппа ”.

В своем отчете “Терапевтическая ценность глицерофосфатов” (Журнал, 30 сентября 1916 г., стр. 1033) Совет указал, что терапевтическое применение глицерофосфатов основано на предположении, что неорганические фосфаты не могут удовлетворить потребности организма в фосфоре или что использование органических соединений “избавляет” организм от необходимости производить такой синтез. В отчете представлены доказательства того, что глицерофосфаты не всасываются как таковые, а перед всасыванием расщепляются на неорганические фосфаты. Совет показал, что имеются убедительные доказательства того, что организм животного синтезирует свои сложные органические компоненты фосфора из неорганических фосфатов и что органический фосфор представляет не большую ценность в качестве пищи, чем неорганический. Несмотря на это, в рекламе нейрофосфатов используется ошибочное предположение относительно действия глицерофосфатов.

Ссылаясь на конкретную смесь, представленную патентом, утверждается, что:

“Глицерофосфат натрияпредставляет особую ценность при неврастении, болезни Аддисона, фосфатурии и чахотке”.

и что глицерофосфат кальция“используется при переломах костей, рахите, туберкулезе и различных истощающих заболеваниях”.

Содержание фосфора в 1⁄64 крупинке глицерофосфата стрихнина смехотворно мало. Тем не менее, утверждается, что эта стрихниновая соль обладает высшей ценностью, поскольку она сочетает в себе действие стрихнина с "пищевой формой фосфора”. Нейрофосфаты Eskay имеют кислую реакцию, которая пишется с большой буквы, таким образом:

“Эксперименты показали, что кислые глицерофосфатыбыстрее усваиваются и более эффективны, чем нейтральные соли”.

И в качестве дополнительной иллюстрации экстравагантных заявлений:

“Поскольку глицерофосфорная кислота в форме лецитина обычно присутствует в сперматозоидах, вполне естественно, что глицерофосфатыдолжны проявлять

афродизиакальный эффект (как уже наблюдалось), но этот результат, по-видимому, достигается не во всех случаях”.

Является ли это неуклюжей попыткой использовать этот “фосфат нервов” в качестве лекарства от “потери мужественности”?

Совет постановил, что нейрофосфаты Eskay не подходят для применения в новых и неофициальныхсредствах правовой защиты, поскольку в отношении них предъявляются необоснованные терапевтические претензии, а также потому, что применение стрихнина, кальция, фосфата и алкоголя не способствует рациональной терапии, особенно когда такая смесь продается под названием, указывающим только на один из ее компонентов.—(*Из журнала А. М. А., 29 сентября 1917 г.*)

СМАЗОЧНОЕ ЖЕЛЕ K-Y

Доклад Совета по фармации и химии

Из-за поступивших Совет санкционировал публикацию следующее сообщение о K-Г гель-лубрикант неприемлемым к новым и номераофициального средств.

У. А. Пакнер, секретарь.

Смазывающее желе K-Y (Van Horn and Sawtell, Нью-Йорк), первоначально рекламировавшееся как смазка для инструментов и рук, теперь также рекомендуется в качестве терапевтического средства. Если бы требования в отношении “K-Y” были строго ограничены такими эффектами, которые являются результатом чисто механических свойств смазочного материала, можно было бы считать, что это не входило бы в компетенцию Совета. Однако препарат, хотя и был представлен в качестве смазочного материала, теперь предлагается для более широкой области применения, и производители выдвигают претензии, которые не подтверждаются никакими доказательствами, имеющимися в распоряжении Совета. Доказательством служит следующее, взятое из циркуляра, прилагаемого к посылке:

“K-Y одновременно устраняет резь и жжение благодаря своим выраженным успокаивающим и охлаждающим эффектам и, таким образом, является замечательной повязкой для лечения ожогов”.

“Многие врачи практикуют смазывать тела своих пациентов с корью и скарлатиной ”K-Y", таким образом обеспечивая приятное облегчение от зуда и раздражения и эффективно предотвращая распространение инфекционного материала".

И это из другого циркуляра:

“У меня был один из самых неприятных случаев зуда вульвы, который я когда-либо видела. Я предполагаю, что я, должно быть, перепробовал все, и этот случай был передан мне другим человеком, который ранее перепробовал все, включая прижигание. Ну, однажды я осматривал ее и, конечно же, приложил К зеркалу — раздражение, казалось, утихло, а на следующий день она сказала, что вообще не почувствовала от этого никакого эффекта. Позже это вернулось, и я не мог себе представить, что принесло столько пользы, если только это не могла быть смазка,

поэтому я сказал ей купить тюбик, что она и сделала. Время от времени у нее это немного возвращается, но она просто применяет K-Y и все проясняет ”.

Производители заявляют, что они не знают, почему K-Y так успокаивает, но предполагают:

“Возможно, охлаждающее действие комбинации и эффект содержащейся в ней 4% борной кислоты являются факторами, которые влияют. Как бы то ни было, факт, безусловно, остается фактом: часто, после того как другие местные меры терпят неудачу, смазывающее желе ”K-Y" приносит облегчение ".

В других источниках утверждается, что он обладает бактерицидными свойствами и облегчает состояние при других состояниях, таким образом:

“Было обнаружено, что диабетические и уремические раздражения не только гениталий, но и других частей тела так же легко поддаются успокаивающему воздействию смазывающего желе ”K-Y", как и зуд вульвы, особенно если предыдущее нанесение смывается водой при каждом нанесении нового".

Приведенные выше цитаты, очевидно, предназначены в основном для широкой публики и ясно показывают, что желе “K-Y” не относится к классу немедицинских и безвредных средств для наружного применения; напротив,эти утверждения, как правило, создают впечатление, что распространение кори и скарлатины можно *предотвратить* на стадии шелушения. Давать пациенту в руки такие заявления, подкрепленные молчаливым одобрением рецепта, - значит создавать ложное и опасное чувство безопасности и вести к несоблюдению других, более важных средств предотвращения распространения этих заболеваний.

Совет признал K-Y Lubricanting Jelly противоречащим Правилам 1, 4, 6 и 10 и санкционировал публикацию этого отчета.—(*Из журнала А. М. А., 29 сентября 1917 г.*)

ЗИРАТОЛ

Доклад Совета по фармации и химии

Заявлено, что содержание зиратола (компания “Бристоль-Майерс”, Нью-Йорк) в соответствии с федеральным "законом об инсектицидах" составляет 32%. вода и 30%. глицерин в качестве инертных компонентов. Относительно его активных компонентов производитель делает следующее бессмысленное заявление:

“Зиратол получают из фенолов нафталинового ряда и представляют собой раствор таких фенолов в смеси мыла, воды и глицерина”.

В ответ на запрос Химическая лаборатория А. М. А. исследовала Зиратол и сообщила, что его основным компонентом, по-видимому, является альфа-нафтол,120 и что он имеет, по существу, следующий весовой состав: альфа-нафтол 18%, мыло 20%, глицерин и вода в количестве, достаточном для получения 100%.

В рекламном проспекте Ziratol приводится сводный отчет о бактерицидных тестах, которые, как утверждается, были проведены в соответствии с методом Гигиенической лаборатории Службы общественного здравоохранения США. Когда была выполнена эта работа, не указано. Согласно этим тестам, Зиратол обладает фенольным коэффициентом 13,66. Утверждение о том, что зиратол в десять раз эффективнее карболовой кислоты (фенола), очевидно, основано на этом отчете.

Эти утверждения о высокой бактерицидной ценности опровергаются экспертизой, проведенной для Совета. Образец, приобретенный на открытом рынке, был независимо исследован двумя операторами для определения гигиенического лабораторного фенольного коэффициента. Один наблюдатель обнаружил, что фенольный коэффициент равен 2,54. Другой сообщил, что он равен 3,09. Очевидно, что бактерицидная ценность Зиратола сильно преувеличена в рекламных заявлениях и, фактически, не превышает бактерицидную ценность официального комплексного раствора крезола (Ликер Cresolis Compositus, США), для которого был установлен фенольный коэффициент, равный примерно трем. (См. Новые и неофициальные средства правовой защиты, 1917, стр. 82.) Утверждение о том, что Зиратол является “Универсальным антисептиком и бактерицидом”, явно является необоснованным преувеличением.

Судья, представляя этот отчет Совету, рекомендовал признать "Зиратол" нарушающим Правило 1 (секретность состава) и Правило 6 (необоснованные и преувеличенные претензии). После представления отчета было обнаружено, что новый рекламный циркуляр, сопровождающий торговую упаковку, больше не содержал утверждения о том, что “Зиратол в десять раз эффективнее карболовой кислоты”. В более старом циркуляре содержалось следующее заявление:

“1. Сильная активность.—По сравнению с бактерицидным действием карболовой кислоты методом Гигиенической лаборатории Морской госпитальной службы, Зиратол имеет коэффициент карболовой кислоты более ДЕСЯТИ, то есть Зиратол в ДЕСЯТЬ раз эффективнее карболовой кислоты, — сила, недоступная ни одному другому препарату такого класса. Зиратол в разведении 1:1400 убивает тифозную палочку за 2½ минуты, тем самым доказывая, что он сильно активен даже в очень слабых растворах”.

Новый рекламный циркуляр гласит:

“1. Сильная активность — Обширные бактериологические исследования многих патогенных организмов, проведенные в лабораториях Ледерле в Нью-Йорке, убедительно доказывают высокую бактерицидную ценность Зиратола в чрезвычайно разбавленных растворах. (Копия полного отчета будет выслана по почте по запросу.)”

В ответ на запрос компания "Бристоль-Майерс" прислала копию бактериологических исследований Зиратола, которые, как утверждается, были проведены лабораториями Ледерле. Организмами, использованными для этих тестов, были *золотистыйкокк*, *Staphylococcus albus*, *стрептококк*, Зеленая гнойная палочка, *B. coli*и слюна. Анализы на брюшнотифозную палочку не проводятся. Делается вывод, что “во всех тестах растворы зиратола обладают в несколько

раз большей убойной эффективностью, чем растворы фенола”. “Коэффициенты” или сравнительные значения, которые могут быть рассчитаны на основе результатов после 15-минутного воздействия дезинфицирующих средств, варьируются от 2,0 до 4,0. Это в значительной степени согласуется с выводами рефери относительно фенольного коэффициента для*B. typhosus* в качестве объекта тестирования. Хотя в новом рекламном проспекте избегается прежнее утверждение о том, что Зиратол в десять раз эффективнее карболовой кислоты по бактерицидным свойствам, в нем по-прежнему содержатся необоснованные утверждения о том, что Зиратол является “универсальным дезинфицирующим средством”.

Совет объявил “Зиратол” неприемлемым для новых и неофициальных средств правовой защиты (1) потому, что его состав засекречен (Правило 1); (2) потому, что коэффициент фенола, определенный в соответствии с методом Гигиенической лаборатории США, не указан на этикетке (правило 2); (3) потому, что этикетка и циркуляр, сопровождающий торговую упаковку, рекомендуют использовать его населению в качестве “вагинального спринцовки” (правило 3); и (4) потому, что утверждение о том, что "Зиратол" является "универсальным дезинфицирующим средством", преувеличено и необоснованно (Правило 6) .

Прежде чем разрешить публикацию предыдущего отчета, Совет направил его компании "Бристоль-Майерс", чтобы предоставить этой компании возможность пересмотреть свой метод сбыта Зиратола. В ответ компания заявила о своем отзыве (по “нашей собственной инициативе”) утверждения о том, что у "Зиратола" фенольный коэффициент превышал десять, когда “авторитетными источниками” было доказано, что это утверждение неверно." Возникает вопрос, не является ли это эвфемистической ссылкой на разбирательство федеральных властей в соответствии с Законом об инсектицидах против компании "Бристоль-Майерс", только что обнародованное,121 из-за ложных заявлений о бактерицидной эффективности Зиратола. Это судебное преследование привело к изъятию и осуждению двух партий этой собственности, которые были переданы в межгосударственную торговлю.

Компания "Бристоль-Майерс" в ответе на отчет Совета не предложила объявить точный состав Зиратола, указать фактический фенольный коэффициент или устранить другиевозражения, указанные в отчете Совета. Другими словами, компания "Бристоль-Майерс" отказалась от определенного, но ложного заявления о высокой бактерицидной силе — заявления, которое подверг фирму федеральному преследованию, — и заменила его неопределенными заявлениями, которые не определяют фактическую бактерицидную эффективность Зиратола.— (*Из журнала А. М. А., 6 октября 1917 г.*)

ГОНОСАН

Доклад Совета по фармации и химии

Совет утвердил следующий отчет по Гоносану и санкционировал его публикацию.

У. А. Пакнер, секретарь.

Гоносан (Riedel and Company, Inc., Нью-Йорк) выпускается в форме капсул, каждая из которых, как утверждается, содержит 5 минимальных порций смеси, состоящей на 80% из масла

сандалового дерева и на 20% из растительного масла. из альфа- и бета-смолы кавы, выделенной запатентованным способом. Смесь, как следует из названия, предназначена для лечения гонореи.

Этот запатентованный препарат рассматривался Советом в разное время с 1905 по 1910 год. За это время Совет согласился принять препарат, если будет изменено наводящее на размышления название, оставлены терапевтические преувеличения и препарат кава будет допущен к новым и неофициальным средствам правовой защиты. Название не было изменено, остальные вопросы остались открытыми, и подготовка не была принята.

Недавняя и более нежелательная реклама Гоносана побуждает Совет принять меры и опубликовать отчет. Тон этой рекламы отражает следующая цитата из недавнего рекламного циркуляра:

“Давно зарекомендовавшее себя бальзамическое лечение гонореи, которым в течение нескольких лет пренебрегали в пользу местных инъекций органического серебра и других бактерицидных солей, благодаря растущим знаниям и вниманию, уделяемому составу и чистоте бальзамов, в значительной степени вернуло доверие, которое раньше было к ним.

“Теперь можно сказать, что комбинированное лечение с местными инъекциями и внутренним приемом натуральных бальзамических продуктов полностью доминирует в современной гонорейной терапии”.

Любой человек, знакомый с современной медицинской литературой и практикой, назвал бы эти утверждения вводящими в заблуждение преувеличениями. Бальзамы, живица и эфирные масла могут иметь некоторую ценность в качестве второстепенных вспомогательных средств при лечении гонореи, но это все. Положение в этом отношении существенно не изменилось за последние годы. Эти препараты не имеют ценности, равной ценности местного лечения, как следует из приведенного заявления.

Претензии, предъявляемые к Гоносану, с равной силой могут быть предъявлены только к маслу сантал. Кава-кава, другой ингредиент, принадлежит к семейству перечных; около двух-трех десятилетий назад он был временно в моде, но с тех пор не смог закрепиться. Оно никогда не было признанофициально. Нет никаких научных доказательств того, что оно имеет какую-либо ценность само по себе или в качестве дополнения к сандаловому маслу. Довольно любопытно, что почти все “клинические отчеты”, цитируемые в рекламных проспектах, датируются десятилетней или более давностью, а именно периодом, когда отношение профессии к патентованным лекарственным средствам было менее критичным, чем сейчас. Было бы интересно узнать, придерживаются ли эти авторы до сих пор своего мнения, или у кого-нибудь из них впоследствии был опыт, подобный опыту корреспондента, написавшего:

“Гоносан, оказавшийся в моих руках, не доказал своей большей ценности при лечении гонореи, чем любой другой препарат с маслом сандалового дерева. Различные заявления, сделанные в отношении Гоносана, о том, что он обладает седативными и анестезирующими свойствами, что при его постоянном применении выделения из уретры исчезают быстрее и что в сочетании с соответствующей диетой и отдыхом он способен предотвратить осложнения, согласно моему опыту, не подтверждаются реальными результатами ”.

Единственная экспериментальная работа, цитируемая в поддержку Гоносана, работа Поля, не является убедительной. Дозы, которые Поль счел необходимыми для воздействия на экспериментальный гнойный плеврит, делают невозможным перенос его работы в клинику. (Он обнаружил, что дозировка масла сантала, соответствующая унции в день, для человека неэффективна; положительные результаты были получены только при приеме 2 унций в день.)

Чтобы узнать оценку терапевтической ценности “бальзамов”, авторам статей, представленных секции мочеполовых заболеваний на недавнем собрании Американской медицинской ассоциации в Нью-Йорке, был направлен запрос. Запрос гласил:

“*Уважаемый доктор*: Рекламный циркуляр Гоносана "Ридель", который сейчас распространяется, начинается так:

"Давно зарекомендовавшее себя бальзамическое лечение гонореи, которым в течение нескольких лет пренебрегали в пользу местного введения органического серебра и других бактерицидных солей, благодаря растущим знаниям и вниманию, уделяемому составу и чистоте бальзамов, в значительной степени вернуло доверие, которое раньше было к ним".

"Теперь можно сказать, что комбинированное лечение с местными инъекциями и внутренним приемом натуральных бальзамических продуктов полностью доминирует в современной гонорейной терапии".

“Верно ли утверждение, что комбинированное лечение с местными инъекциями и внутренним приемом натуральных бальзамических продуктов полностью доминирует в современной гонорейной терапии? Совет с благодарностью примет ваш ответ на вышеизложенное”.

Было получено семнадцать ответов. Они подтверждают изложенную позицию. Только один автор счел это утверждение хотя бы приблизительно обоснованным, и это в том смысле, что “в большинстве случаев не получают никакого другого лечения”, кроме комбинации местного применения и системных медикаментозных препаратов. Другой заявил, что “в целом их утверждение верно, хотя и несколько чересчур огульно”, а затем добавил, что область применения бальзамов довольно ограничена. За исключением этих оговорок, остальные (пятнадцать) ответов характеризовализаявление как некорректное и вводящее в заблуждение. Ответы являются ценным вкладом в изучение состояния лечения гонореи "бальзамом”, и выдержки из них прилагаются к настоящему отчету.

Совету рекомендуется объявить Гоносан неприемлемым для новых и неофициальных средств правовой защиты, поскольку терапевтические заявления преувеличены (правило 6); поскольку нет доказательств того, что комбинация смолы кавы с маслом сантала превосходит только масло сантала (Правило 10); и поскольку наводящее на размышления название способствует неизбирательному и необоснованному использованию препарата как профессионалами, так и общественностью (Правила 4 и 8).

Приложение

Ниже приводятся выдержки из ответов, полученных на указанный выше запрос:

Доктор Б. из Пенсильвании написал:

“В своей практике я обнаружил, что местные инъекции очень ценны при лечении гонореи, но я никогда не обнаруживал, чтобы внутреннее применение натурального бальзама доминировало в современной гонорейной терапии; хотя это вспомогательное средство, я считаю приведенное утверждение очень ошибочным”.

Доктор Ф., Д.К.Н., написал:

“Хотя, несомненно, верно, что острый гонорейный уретрит в настоящее время обычно лечат местными инъекциями растворов органических солей серебра и что часто используется масло сантала, неверно, как можно было бы заключить из цитаты, что бальзамы теперь считаются более эффективными, чем раньше. Насколько я знаю, за последние десять лет они ничего не потеряли и не восстановили в том смысле, что были уверены в себе. Показания к их применению очень определенные и очень ограниченные”.

Доктор Б., Джорджия, написал:

“...В последние годы я почти отказался от использования бальзамов и др. при лечении гонореи. Пациенты, которых должным образом лечат в остальном, по-видимому, так же хорошо обходятся без таких лекарств, как и с ними, на самом деле, по-видимому, лучше, поскольку у них нет желудочных расстройств. Пациентам важно пить как можно больше воды, и при этом бальзамынастолько разбавлены, что я не могу представить, чтобы от них была большая польза. Раньше мои пациенты часто худели во время лечения гонореи; теперь, без бальзамов и с большим количеством воды, они обычно прибавляют в весе”.

Доктор С., Мичиган, написал:

“... мы считаем, что в целом их утверждение верно, хотя и несколько чересчур огульно. Обычно мы не используем бальзамы при неосложненном переднем уретрите. Однако мы находим показания к их применению в шестидесяти-семидесяти пяти процентах случаев. из всех случаев острой гонореи в какой-то момент течения болезни”.

Доктор Л., штат Миссури, написал:

“Я бы сказал, что утверждение о том, что "Комбинированное лечение местными инъекциями и внутренним приемом натуральных бальзамических продуктов полностью доминирует в современной гонорейной терапии", далеко от истины. В то время как бальзамин может иногдаоказывать косвенное успокаивающее действие на пораженные слизистые оболочки, доминирующим фактором является местное лечение, направленное на дезинфекцию и нормализацию воспаленных тканей ”.

Доктор Р., Мичиган, написал:

“Что касается вашего запроса, то, хотя я и готов ответить, это трудно сделать, потому что, если я отвечу утвердительно, это может относиться только к определенным острым случаям без каких-либо осложнений, а такие случаи редки. В этом, однако, рекламодатель недалек от истины — поскольку вакцинотерапия оказалась абсолютно бесполезной, мы должны прибегнуть к антисептикам при остром уретрите, когда нет возражений против такого лечения ...”

Доктор К., больной, написал:

“У меня сложилось впечатление, что внутреннее применение бальзамика используется только при возникновении осложнений, таких как острый задний уретрит. Лично я пользуюсь бальзамиком очень, очень редко. Однако, по моим наблюдениям, я пришел к выводу, что многие мужчины все еще используют препараты для внутреннего применения при лечении гонореи, и в течение последних нескольких лет, я должен сказать, использование гекса-метиленамина увеличилось, а использование бальзамов уменьшилось. Я не верю, что гекса-метиленамин имеет какую-либо ценность при лечении гонореи, и просто цитирую это как мое наблюдение за широким использованием этого препарата при лечении гонореи ”.

Доктор Т., Пенсильвания, написал:

“... Я считаю, что больше мужчин используют салол или гексаметиленамин, или вообще не используют мочевой антисептик, чем бальзамин”.

Доктор Б., инд., написал:

“... Единственное системное лечение, которое сегодня считается необходимым, - это отдых, обильное питье и нейтрализация кислотности мочи бикарбонатом соды или небольшим количеством натриевой соли”.

Доктор Й., Массачусетс, написал:

“Масло сандалового дерева во время острой стадии гонореи, безусловно, способствует улучшению самочувствия пациента и, несомненно, оказывает некоторое (хотя, я полагаю, незначительное) гонококцидное действие. То, что это играет какую-либо *значительную* роль в реальном излечении, я думаю, сомнительно. Процитированное утверждение верно в той мере, в какой оно утверждает, что местное лечение плюс внутреннее лечение бальзамом составляют большую часть современного лечения гонореи, но оно вводит в заблуждение, поскольку позволяет сделать вывод, что бальзам играет большую, если не главную роль ”.

Доктор Х. из Нью-Йорка написал:

“В течение по меньшей мере трех лет в моей больнице, диспансере и частной практике я добросовестно опробовал большинство представленных на рынке бальзамов (включая Гоносан, которому я некоторое время отдавал предпочтение) как отдельно, так и в сочетании с местными инъекциями. В результате этого исследования я пришел к выводу, что бальзамин практически не имеет ценности при лечении гонореи, если вообще имеет какую-либо ценность. За последние несколько лет я практически целиком зависит от местной терапии, а также редко назначают какие-либо из бальзамов в моей частной практике, конечно, не более чем на 5 процентов. случаев. Мои результаты, которые я нахожу столь же удовлетворительными, и моипациенты ценят тот факт, что их не пичкают неприятными лекарствами. Вместо бальзамика я все чаще использую бикарбонат натрия и убежден, что правильное применение этого препарата имеет большую ценность, чем все они вместе взятые ”.

Доктор К., Калифорния, написал:

“Утверждение о том, что комбинированное лечение местными инъекциями и внутреннее применение натуральных бальзамических продуктов полностью исключает современную гонорейную терапию, в настоящее время было бы необоснованным даже применительно к начальной или острой стадии гонореи, в то время как при подострых и хронических формах

заболевания местные инъекции и бальзамы играют почти незначительную роль по сравнению с различными другими признанными терапевтическими мерами”. — (*Из журнала А. М. А., 13 октября 1917 г.*).

АЛКРЕСТА ИПЕКАКОВАЯ

Доклад Совета по фармации и химии

Совет утвердил следующий доклад и санкционировал его публикацию.

У. А. Пакнер, секретарь.

В 1915 году Alcresta ипекакуаны таблетки (Эли Лилли и Ко.) были допущены к новой и номера-официального средства, как препарат ипекакуаны, что не растворяется в желудке, а растворяется в кишечнике. Предполагалось, что это свойство позволит вводить ипекак без сопутствующих тошноты и рвоты, и что это будет иметь особое преимущество при использовании препарата при амебной дизентерии. Системные эффекты, конечно же, будут такими же, как у ипекак.

Совсем недавно производители Алкреста Ипекак рекомендовали использовать его в условиях, которые не были предусмотрены Советом, когда препарат был принят в качестве нового и неофициальногосредства правовой защиты. Теперь они утверждают, что было доказано, что алкалоиды ипекак полезны при лечении брюшного тифа, метеоризма, диареи и запоров и что Alcresta Ipecac обладает этими свойствами. Такое утверждение вводит в заблуждение. Хотя верно, что когда-то ипекаку беспорядочно использовали против “метеоризма, диареи и запоров”, никогда не было и сейчас нет никаких научных доказательств ее эффективности в таких условиях, за исключением, конечно, диареи амебного типа. Что касается предполагаемой полезности ипекак при брюшном тифе: это даже не подтверждено традицией, и это утверждение, безусловно, не должно приниматься до тех пор, пока не будут получены убедительные доказательства в его поддержку.

В рекламном материале Alcresta Ipecac также содержались утверждения о том, что алкалоиды ипекаки доказали свою полезность при пиорее. Такое недвусмысленное утверждение необоснованно. Несмотря на восторженную пропаганду в прошлом алкалоидов ипекаки как специфического средства при альвеолярной пиорее, преобладание научных данных указывает на то, что ипекака имеет сомнительную ценность при этом заболевании. Также нет никаких существенных доказательств, подтверждающих утверждение о том, что алкалоиды ипекак при всасывании через кишечник явно полезны при амебных инфекциях миндалин.

Репутация лучших лекарств, будь то неофициальных или официальных, неизбежно пострадает, если оставить без внимания экстравагантные заявления о них. Таким образом, судья Совета счел необходимым привлечь внимание производителей таблеток Alcresta Ipecac к заявлениям, сделанным в отношении продукта, и предложил им представить доказательства в обоснование претензий. Производители отказались это сделать. Их позиция по данному вопросу, а также их отношение к работе Совета выражено в следующем письме:

“Отвечая на ваше письмо от 10 марта, мы хотели бы сообщить, что литература, охватывающая различные рассматриваемые вопросы, легко доступна вашему рецензенту, и все заявления, исходящие от нас, сделаны преднамеренно.

“Если вы не можете убедиться, что этот препарат является научным продуктом, рекламируемым с точки зрения этики и желательным достижением в терапии, вы можете только удалить его из вашего следующего выпуска Новых и неофициальных средств правовой защиты”.

Следует сожалеть, что Eli Lilly and Co. отказываются либо отозвать, либо изменить свои утверждения, либо обосновать их научными доказательствами. Заявления в их нынешнем виде являются преувеличенными, вводящими в заблуждение и вредными. Как таковые, они противоречат Правилу 6 Совета и требуют отказа "Алкреста Ипекак" от Новых и неофициальных средств правовой защиты. Рецензент рекомендовал принять и опубликовать этот отчет.—(*Из журнала А. М. А., 20 октября 1917 г.*)

ЙОДЕОЛ И ЙОДАГОЛ

Доклад Совета по фармации и химии

Йодеол и Йодагол (ранее называвшийся Йодарголом) - продукты Viel and Company, Ренн, Франция, широко рекламируемые в этой стране Дэвидом Б. Леви, Инкорпорейтед, Нью-Йорк. В отношении обоих препаратов утверждается, что их действие зависит от "коллоидного йодина”. Они выпускаются в нескольких формах, например:

“Ампулы с Йодеолом, каждая из которых содержит по 1 ст.л. (20 центиграммов коллоидного йодина в маслянистом наполнителе)”.

“Йодеол наружный, содержащий 50%. коллоидный йод”.

“Ампулы с Йодаголом, каждая из которых содержит 2 ст.л. йода (50 центиграммов коллоидного йода в масляной среде)”.

Претензия заключается в том, что, поскольку йодин находится в коллоидном состоянии, он обладает свойствами элементарного йодина, и, таким образом, препараты можно использовать в концентрациях и при условиях, которые сделали бы невозможным использование свободного йодина. Продукты широко и экстравагантно рекламировались для использования при широком спектре заболеваний. Таким образом, йодеол был предложен для лечения:

“Туберкулез легких”
“Туберкулез гортани”,
“Туберкулез желез”
“Туберкулез костей”
“Пневмония, бронхопневмония и застойные состояния”
“Коклюш, грипп, астма”
“Брюшной тиф”
“Сифилис”

“Ожирение”.

Йодагол, предназначенный для наружного применения, рекомендован при лечении:

“Гонорея и ее последствия”
“Цистит”
“Столбняк”
“Раны, осложненные газовой гангреной”
“Ожоги”
“Застарелые нагноения, язвы, абсцессы и т.д.”
“Суставной ревматизм”
“Альвеолярный абсцесс”
“Альвеолярная пиорея”
“Стоматит (язвенные высыпания)”.

Почти два года назад американские агенты обратились к Совету с просьбой рассмотреть возможность применения Йодеола и Йодагола в качестве новых и неофициальных средств правовой защиты. Представленная информация относительно их характера и состава была расплывчатой и неопределенной, фармакологическая информация практически отсутствовала, а клинические данные были столь же объемными, сколь и неубедительными.

На основании химического, фармакологического, бактериологического и клинического исследования, проведенного под руководством судьи, и изучения представленных доказательств, судья сообщил:

1. Йодеол и Йодагол не содержат заявленного количества йодина.

2. Йодин не присутствует в виде элементарного йодина, но вместо этого препараты ведут себя аналогично хорошо известным органическим соединениям йода, таким как йодированные жиры.

3. Терапевтические заявления, предъявляемые к препаратам, преувеличены и необоснованны.

С учетом своих выводов он рекомендовал объявить Йодеол и Йодагол неприемлемыми для новых и неофициальных средств правовой защиты в связи с противоречием Правилам 1 и 2 (вводящие в заблуждение утверждения относительно состава и идентификации) и Правилу 6 (необоснованные терапевтические претензии). Совет принял рекомендацию рецензента, предписывающую включать полный отчет в ежегодные отчеты Совета после представления производителю и рекомендующую опубликовать аннотацию этого отчета в Журнале.

Этот отчет был доведен до сведения американского агента David B. Levy, Inc., а через них и французских производителей E. Viel and Company. Производители намекнули, что они не будут направлять ответ на отчет. Фирма David B. Levy, Inc. решила разорвать свою связь с этими продуктами и прекратить их продажу.

У. А. Пакнер, секретарь.

Краткое изложение отчета судьи

Йодеол и Йодагол были представлены Совету почти два года назад как "электроколлоидный йод” и с утверждением, что они оказывают все антисептические и другие эффекты обычного йодина без каких-либо его побочных действий. Судья проделал большую работу по этому вопросу, провел большое количество переписки и боролся с длительными задержками. Он считает, что рассмотрение этих продуктов должно быть завершено, и соответственно он представляет настоящий отчет об их рассмотрении. Ниже приводится краткое изложение отчета, которое прилагается:

I. Несоответствие в процентном содержании йода.—Экспертиза, проведенная в Химической лаборатории Американской медицинской ассоциации, а также рефери, показывает, что различные исследованные образцы йодеола и Йодагола содержали чуть менее половины от общего заявленного количества йода. Эти факты были доложены американскому агенту. После длительной задержки был получен ответ, в котором приводилось двойное оправдание: (1) что было добавлено полное количество йодина, что бы с ним ни случилось позже; (2) что претензии были предъявлены к "коллоидному йодину“ и что это не элементарный йод в коллоидном состоянии, а препарат, содержащий йод только на 50%. настоящего йода. Ни одно из объяснений не может быть воспринято всерьез, поскольку они являются очевидными придирками. Судья приходит к выводу, что препараты неверно маркированы относительно содержания йода.

II. Природа соединения йода в Йодеоле и Йодаголе.—В информации, направленной Совету, Йодеол и Йодагол были определены как “Суспензия электрохимического коллоидного йодина в носителе очищенного масла”. Многочисленные запросы не позволили получить более конкретную информацию от производителя или его агента. Указание состава может означать только то, что препараты содержат свободный йодин (но в коллоидной форме), суспендированный в масле. Доказательств, подтверждающих это утверждение, представлено не было. (Имеются свидетельства того, что препараты содержат коллоидные частицы, но это не указывает, является ли этот коллоидный материал йодином или комбинацией йодина, или действительно ли коллоидный компонент содержит какой-либо йодин.) Недавние заявления агента, по-видимому, подтверждают, что то, что они называют “электроколлоидным йодином”, содержит всего около 50 процентов. настоящего йодина, другими словами, что это вовсе не “коллоидный йодин”, а смесь или сочетание йодина с каким-либо другим неназванным веществом. Это, конечно, нечто совсем другое.

Некоторые результаты, полученные в химической лаборатории Американской медицинской ассоциации, позволяют предположить, что так называемый "коллоидный йодин” Йодеола может представлять собой комбинацию йодина с эфирным маслом. Исследования рефери показывают, что йодин существует в довольно устойчивой форме или комбинации, которая ведет себя совершенно иначе, чем обычный свободный йодин, и скорее напоминает поведение продуктов, заменяющих йод, таких как йодированные жиры или фенолы. Вкратце, недавние признания агентов указывают на то, что Йодеол не содержит “коллоидного йодина” в химическом смысле, и есть указания на то, что он содержит свой йодин в довольно твердой (химической) комбинации.

III. Химические свойства йодеола.— На основании изучения различных образцов йодеола рецензент приходит к выводу, что свежие образцы не содержат свободного йодина, а старые

содержат небольшие количества в результате разложения. Йодеол обладает характеристиками растворимости жиров и жироподобных соединений. Исследование в целом показывает, что Йодеол содержит своеобразную идовольно устойчивую форму или комбинацию йодина. В химических данных нет ничего, что указывало бы на то, что он мог бы действовать иначе, чем обычные соединения йода, такие как йодированные жиры. Он не действовал бы как обычный йодин.

IV. Фармакологические данные.—Представленные фармакологические заявления были расплывчатыми и, по-видимому, бессмысленными или вводящими в заблуждение. Отвечая на вопросы судьи, производитель, наконец, проделал некоторую работу и представил отчет Жана Ломонье. Рефери не смог подтвердить часть этой работы, и в целом, по-видимому, она не имеет существенного значения для объяснения действия Йодеола. На основании рассмотрения представленных доказательств и в результате своей собственной работы рефери приходит к выводу, что йодеол ведет себя не так, как элементарный йодин; он не свертывает белки и, следовательно, не является раздражающим веществом. Предположительно, он всасывается, но, вполне вероятно, после химического изменения; он превращается в йодид и, подобно органическим йодидам, выводится несколько медленнее, чем при введении неорганических йодидов, но разница не представляется существенной.

V. Антисептическое и бактерицидное действие.—Элементарный йодин считается довольно мощным средством в этих отношениях. Активность, по-видимому, обусловлена изменениями в белках и т.д. Бактерий, аналогичными эффектам, которые вызывают боль, раздражение и некроз клеток тканей. Поскольку последний эффект не вызывается йодеолом, представляется крайне маловероятным, если не невозможным, что он должен действовать на бактерии подобно элементарному йодину. Совершенно неоправданно приписывать известные антибактериальные свойства обычного йодина "коллоидному" йодину. Это искажение особенно заметно в циркуляре “Известные новые терапевтические средства”, как будет видно, например, из следующих цитат:

“Йод уже давно получил всеобщее признание как антисептик необычайной эффективности. Он не только быстр и надежен в своем уничтожающем бактерии действии, но и обладает свойством, которого лишены многие другие антисептические средства, а именно способностью проникать в ткани и пропитывать их. Другие антисептики, как хорошо известно, действуют только на поверхностный эпителий”.

“Согласно Киннаману (J. A. M. A., 26 августа 1905 г.), йод намного превосходит двухпроцентный хлорид ртути. раствор убивает streptococcus pyogenes за две минуты. Йод не коагулирует альбумин и очень проникает внутрь ”.

Цитаты подразумевают, что этот "коллоидный йодин” из Йодеола и Йодагола действует как антисептик, подобный обычному йодину, за исключением того, что утверждается, что он более эффективен за счет более легкой ”диффузии". Это совершенно неоправданно и вводит в заблуждение. Если Йодеол и Йодагол действительно являются антисептиками, они должны действовать по какому-то другому механизму, отличному от того, через который действует элементарный йодин, и такое антисептическое действие должно было бы быть

продемонстрировано прямым наблюдением, а не предполагаться на основании известного действия свободного йодина.

Антисептическое и бактерицидное действие легко оценить лабораторными методами. Однако никаких доказательств на этот счет, по-видимому, не было, пока Совет не призвал к этому. Затем Ламонье провел несколько экспериментов, которые, в свою очередь, были подвергнуты бактериологическому контролю. Бактериолог не смог получить никаких результатов по некоторым тестам и счел другие данные малоценными.

Утверждение о том, что Йодеол и Йодагол обладают антисептическим и бактерицидным действием свободного йода, не имеет доказательств и должно считаться необоснованным и в высшей степени вводящим в заблуждение.

VI. Клинические испытания.—Производители и агенты Йодеола представили множество писем от врачей; но лишь немногие из них, если таковые вообще были, свидетельствовали о тщательных, критических, контролируемых наблюдениях. Следовательно, они не могли рассматриваться как приемлемые доказательства. Однако более важные заявления, письма и опубликованные статьи были направлены клиническим специалистам, сотрудничающим с Советом, с просьбой изучить их и провести некоторые клинические испытания, если они сочтут это целесообразным. Результаты, полученные в ходе этих предварительных испытаний, оказались недостаточными для проведения дальнейших экспериментов.

На основании представленных доказательств судья приходит к выводу, что утверждения, выдвинутые в отношении Йодеола и Йодагола, необоснованны, преувеличены и вводят в заблуждение. Он рекомендует объявить, что Йодеол и Йодагол не имеют права на новые и неофициальные средства правовой защиты из-за противоречия Правилам 1 и 2 (вводящие в заблуждение заявления относительно состава и идентификации) и Правилу 6 (необоснованные и вводящие в заблуждение терапевтические заявления). Он также рекомендует Совету разрешить публикацию предыдущего резюме рассмотрения йодеола и Йодагола в Журнале и включение полного отчета в ежегодные отчеты Совета после представления производителю.—(*Из журнала А. М. А., 17 ноября 1917 г.*)

КАПСУЛЫ С СОЕДИНЕНИЕМ ВИСМУТА И РЕЗОРЦИНОЛА, НЕ ДОПУЩЕННЫМ К NNR

Доклад Совета по фармации и химии

В ответ на полученные запросы Совет приступил к рассмотрению капсул с соединением резорцина висмута (Gross Drug Company, Inc., Нью-Йорк). На этикетке, присланной компанией Gross Drug Company, было написано следующее:

Капсулы

Соединение с резорцином Висмута

Субгаллат Висмута	2	гр.
Резорцина	1	гр.

Бета-Нафтол	½	гр.
Креозот (буковая древесина),	1	м.

Такое сочетание является признанной стоимости в редыкную вТестинал ПУТреКВСской и Фермужчинтации, Альлейную боль и ДискомФорт листовогоulent конДиций в желудочно-кишечном тракте.

Дозы.—Одну или две капсулы до или после еды повторяется в течение двух часов в случае необходимости.

The Gross Drug Company, Inc.
Лейт-стрит, 20, Нью-Йорк

Совет признал этот препарат неприемлемым для Новых и неофициальных средств правовой защиты или Приложения, потому что (1) утверждение “признанная ценность в уменьшении гниения и ферментации в кишечнике, ослабление боли и дискомфорта при метеоризме в кишечном тракте” является необоснованным, преувеличенным и вводящим в заблуждение утверждением о терапевтической ценности (Правило 6); потому что (2) название не указывает на идентичность соли висмута, содержащейся в капсулах, и не указывает на присутствие бетанафтола и креозота (Правило 8); и потому что (3) сочетание висмута и креозота в капсулах не соответствует действительности. субгаллат, резорцин, бетанафтол и креозот в фиксированных пропорциях нерациональны (Правило 10).—(*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1917, стр. 139.*)

ЭКСТРАКТ ТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПАЛОЧЕК ДИКСОНА И СУСПЕНЗИЯ МЕРТВЫХ ТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПАЛОЧЕК ДИКСОНА

Доклад Совета по фармации и химии

Новые и неофициальные средства правовой защиты, 1917, содержат общие описания экстракта туберкулезных палочек Диксона и суспензии мертвых туберкулезных палочек Диксона; продукты из них, произведенные компанией H. M. Alexander, указаны в качестве лекарственных форм. Поскольку возникла необходимость исключить препараты компании Alexander (см. стр.158), рецензент рекомендовал также исключить общие статьи “Экстракт туберкулезных палочек Диксона” и “Суспензия мертвых туберкулезных палочек Диксона”. Он сообщил, что, по-видимому, ни одна другая фирма не занимается сбытом этих продуктов и что не было доказано, что они представляют особую ценность.

Совет принял рекомендацию и устранил упущение, как было предложено. В соответствии с процедурой Совета, они были перенесены в ежегодные отчеты Совета для справки и приведены ниже.

У. А. Пакнер, секретарь.

Экстракт туберкулезных палочек Диксона.— Экстракт туберкулезных палочек, растворенный в физиологическом растворе. (См. “Жидкость Диксона”, *Медицинские новости*, 17 января 1891 г.)

Суспензия мертвых туберкулезных палочек по Диксону.— Суспензия в физиологическом солевом растворе мертвых туберкулезных палочек, которые были обезжирены длительной обработкой спиртом и эфиром. (См. “Возможность установления толерантности к туберкулезным бациллам”, *Медицинские новости*, 19 октября 1889 г.) — (*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1917, стр. 140.*)

ФОРМОЗОЛЬ

Доклад Совета по фармации и химии

Утверждается, что содержание Формозола Sunshine (химическая компания Formosol, ранее Sunshine Chemical Company, Кливленд, Огайо) составляет 18%. формальдегид в мыльном растворе. Таким образом, он очень похож на бактерицид Вероформ, который был исключен из новых и неофициальных средств защиты из-за низкого фенольного коэффициента, о котором сообщила Гигиеническая лаборатория Службы общественного здравоохранения США (The Journal, 22 ноября 1913 г., стр. 1920). Совет проголосовал за то, чтобы в связи с выводом Гигиенической лаборатории о том, что формальдегид обладает низкой бактерицидной активностью, производители Формозола были обязаны представить четкие доказательства степени бактерицидности этого продукта.

При представлении препарата Совету было заявлено, что Формозоль обладает “всеми свойствами, свойственными формальдегиду”. Этот консервативный тон, однако, не был сохранен в представленных письмах-формах. Они содержат следующие необоснованные утверждения:

“Как следует из названия, FORMOSOL - это формальдегидный препарат, который воплощает в себе все врожденные антисептические свойства и устраняет все вредные свойства лучшего в мире дезинфицирующего средства”.

“Устранение всех разрушающих элементов и включение всех установленных терапевтических свойств формальдегида были научно обоснованы в FORMOSOL”.

“Формозол уникален в области антисептики благодаря своим особым заживляющим свойствам, диаметрально противоположным раздражению тканей слизистой оболочки”.

“Формозол можно использовать для тысячи тонкостей современной антисептики, но он *специфичен* в гинекологии и акушерстве и показан в дерматологии”. [Курсив не в оригинале.]

“Постоянное использование ФОРМОЗОЛА направлено на выработку привычки, соответствующей этике”.

“Назначение ФОРМОЗОЛА - это большой шаг к личной гигиене, *обязанность медицинского братства* перед мирянами”. [Курсив не в оригинале.]

Торговая упаковка рекомендует использовать Формозол “для порезов, ран, язв, абсцессов ...”, что противоречит Правилу 4. Совет признал компанию Formosol противоречащей Правилам 4 и 6 и уведомил производителей, что компании Formosol отказано в доступе к новым и не-официальным средствам правовой защиты, пока они не представят доказательства, подтверждающие степень антисептической и бактерицидной эффективности, и не обосновают приведенные выше расценки; или пока эти и любые другие существующие противоречия Правилам не будут устранены.

После представления этого отчета химической компании Formosol Совет разрешил его публикацию.—(*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1917, стр. 145.*)

ЙОДОЛЕН, РАСТВОР ЙОДИНА В ЖИДКОМ ВАЗЕЛИНЕ, НЕДОПУСТИМЫЙ Для N. N. R.

Доклад Совета по фармации и химии

Совету было предложено рассмотреть раствор йодина в жидком вазелине, который, как утверждается, получают из нефти побережья Мексиканского залива специальным способом. Он должен был продаваться как “Йодолен” при условии, что Совет сочтет препарат приемлемым для новых и неофициальных средств правовой защиты. Утверждалось, что препарат содержал более 1,5%. не содержит йодина. Были предъявлены следующие претензии:

“Он менее раздражает кожу или раны”. “Убивает присутствующие патогенные микроорганизмы”. “Является подходящей средой для пролиферации клеток”. “Проникает на достаточное расстояние в стенки раны”. “Способствует более легкому, менее болезненному и качественному способу перевязки ран или язв”.

Экспертиза в химической лаборатории Американской медицинской ассоциации показала, что представленный образец содержит 1,32%. свободный йод и издает сильный запах сероводорода. В образце жидкого вазелина, который, как утверждается, состоит в основном из углеводородов нафтенового ряда, после насыщения йодом при комнатной температуре было обнаружено содержание 1,42%. свободного йодина. В другом образце жидкого вазелина, который, как утверждается, состоит в основном из насыщенных углеводородов, после насыщения при комнатной температуре было обнаружено содержание 1,30%. свободный йод.

Поскольку было показано, что препарат представляет собой неоригинальный простой раствор йодина в жидком вазелине, Совет объявил название “Йодолен” неприемлемым (Правило 8), а терапевтические требования, предъявляемые к препарату, необоснованными (Правило 6). —(*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1917, стр. 148.*)

ВОДА КАЛАКА

Доклад Совета по фармации и химии

Следующий отчет, представленный членом комитета Совета по химии, был одобрен комитетом и принят Советом:

Вода Kalak, продаваемая Kalak Water Company, Inc., Нью-Йорк, представляет собой искусственную минеральную воду, которая, как утверждается, производится путем добавления определенных солей в газированную, дистиллированную воду и перенасыщения газом под давлением. Тех достоинств, которыми он может обладать благодаря бикарбонату натрия и фосфату натрия, совершенно недостаточно, чтобы оправдать экстравагантные заявления, сделанные в рекламных брошюрах.

Согласно предоставленному анализу, вода содержит в 1 000 000 частях (миллиграммах на литр) следующее:

Карбонат натрия	4049,0
Фосфат натрия	238,5
Хлорид натрия	806,3
Карбонат кальция	578,2
Карбонат магния	48,9
Хлорид калия	47,9

Среди множества вводящих в заблуждение утверждений, содержащихся в рекламной брошюре под названием “Краткое описание физиологического ощелачивания”, можно привести следующие:

“Содержание кальция в Калаке более чем на 100% выше, чем когда-либо прежде в растворе любого носителя, что имеет первостепенное значение, если учитывать уникальную подщелачивающую способность щелочных солей этого металла; соотношение метаболизма кальция и его огромных потерь при беременности, болезнях младенчества и детства и быстро растущей группе ”ацидозов" делает его доступность в Калаке вдвойне ценной".

Первая часть этого утверждения не соответствует действительности; последняя часть запутана и не имеет особого смысла. Очевидно, что моду на “ацидоз” нужно переутомлять, как это было со старым “мочекислым диатезом” неприятной памяти. Опять это:

“Одной из наиболее важных характеристик Kalak является близкое приближение его формулы к соотношению содержащихся солей в том виде, в каком они встречаются в организме человека, а также отсутствие солей, чуждых человеческому организму. Другой особенностью является его почти невероятные вкусовые качества, учитывая высокую степень щелочности, которая в одиннадцать раз превышает щелочность любой другой известной минеральной воды, искусственной или натуральной ”.

Эти утверждения ложны. Растворенные здесь соли не имеют заметного отношения к потребностям организма, о чем свидетельствует состав крови или твердых тканей или характер

выделения с мочой. Последнее утверждение, касающееся высокой щелочности, не является ни четким, ни точным. Далее, это предупреждение и средство правовой защиты:

“Кажется недооцененным тот факт, что степень кислотности мочи, проверяемая по кислотности слюны, находится в прямом соотношении с существующей кислотной токсемией, и соотношение кислоты мочи к метиловому красному должно быть сигналом для немедленного и адекватного ощелачивающего лечения ....

“Поразительные клинические результаты были отмечены врачами, которые вдумчиво и в достаточной степени применяли Калак при более серьезных типах ацидоза, связанных с диабетом, нефритом, ревматизмом, подагрой и острыми инфекциями. Есть также свидетельства его хорошего эффекта при остром алкоголизме и респираторных отеках; фактически, некоторые приветствовали Калак как возможное решение ежегодной проблемы сенной лихорадки. Однако, возможно, первостепенное значение имеет использование Калака на протяжении всей беременности в качестве профилактического средства против неизбежного ‘токсикоза беременности”.

Также это:

“Калак добился определенных необъяснимых результатов для диабетиков и почечников, и если в последующие годы диабет и нефрит окажутся конституциональными заболеваниями, основанными на функционировании или его отсутствии, терапия Калаком, воплощение физиологического ощелачивания, может вступить в свои права, поскольку, если кислотность снижается, щелочность должна нормализовать функционирование ”.

Нет необходимости цитировать дальше. Чтобы убедиться, что все осознают огромную потребность в Калаке, рекомендуется проверить мочу на кислотность с помощью группы индикаторных растворов, разосланных врачам. Метиловый красный является одним из них, и считается, что любая моча, имеющая кислую реакцию с ним, вызывает подозрения. Паранитрофенол является еще одним из этих индикаторов, и приведенные объяснения поведения этих двух веществ и выводы, которые следует сделать, сомнительны. Поставляемый раствор метилового красного слишком концентрирован для надлежащего использования, исовершенно нормальная моча нормальных людей приобрела с его помощью довольно заметный цвет. Этот индикатор дает некоторый цвет при $[H^+] = 1{,}2 \times 10^{-6}$ и сильную реакцию при 3×10^{-3}. Осуждать анализ мочи на основании такого вывода совершенно необоснованно.

Бикарбонат натрия является основным компонентом воды. Ценность фосфата в таком сочетании с таким большим количеством кальция вызывает сомнения. В случае щелочной реакции в кишечнике часть его останется в виде нерастворимого фосфата. Несколько граммов бикарбоната в день будут иметь такую же терапевтическую ценность, как и эта вода. Совет, основанный на показаниях к применению метилового красного и мочи, является плохим.

Отчет комитета был направлен в компанию Kalak Water Company для комментариев. Компания пообещала отозвать рекламный циркуляр, упомянутый в отчете, и отказалась от ответственности за точность и ценность разосланного набора показателей, но в целом на предыдущих рекламных претензиях настаивали.

Ввиду абсурдных и ложных претензий, предъявляемых к продукту, Совет объявил воду Калак неприемлемой для N. N. R. —(*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1917, стр. 148.*)

РАСТВОРИМЫЙ ЙОДИН МИНСОНА “КЕЛПИДИН” НЕ ДОПУЩЕН К ННРБ

Доклад Совета по фармации и химии

Растворимый йод Минсона “Келпидин" был представлен Совету компанией J. J. Minson, Вашингтон, округ Колумбия, торгующей как Kelpidine Company, с заявлением, что в будущей “литературе” он должен быть известен только как Растворимый йод Минсона. Было представлено следующее описание состава:

“Растворимый йодин Минсона имеет несколько неопределенный химический характер. Его формула такова: йод 4%, дистиллированная вода 6% и абсолютный спирт*в количественном выражении* 100%. В процессе охлаждения и нагревания образуется йодид неопределенного характера, который из-за чрезвычайной чувствительности продукта к химическим тестам трудно определить. Однако, насколько я могу судить, результат составляет примерно 3 или 3½ процента. содержание свободного йода - от [1]до[2] %. до 1%. йодид, возможно, этиловый спирт и йодистый водород в комбинации.

Химическая лаборатория A. M. A. сообщает, что препарат представляет собой спиртовой раствор, содержащий свободный йод и иодид, вероятно, йодистый водород и этилйодид, но содержание свободного йода составляло всего 2,69 г на 100 гр.с.с.

Утверждается, что “терапевтические показания” растворимого йодина Минсона "такие же, как и у всех йодиновых и йодид-препаратов, для приема внутрь, наружно, подкожно и внутривенно; за исключением, однако, противодействия раздражению”. Признается, что нет “клинических отчетов” о применении для подкожных и внутривенных инъекций, но выражается убеждение, “что в экстренных случаях это безопасное средство при надлежащем разведении”. Далее утверждается, что “для всех практических целей он нетоксичен и не вызывает раздражения” и что “у него нет ни одного из нежелательных свойств, таких как в случае с йодидами и органическими препаратами йодина, запатентованными или иными”.

Это было передано на рассмотрение Комитета по фармакологии, судья которого сообщил:

“Согласно представленной информации, это настойка йодина; отличается от официальной настойки тем, что она более разбавлена и тем, что водород и этилйодид являются растворителями вместо йодида калия. Для внутреннего применения практически не имеет значения, является ли катион растворителя йодид водородом, этилом, калием или натрием. Безусловно, было бы нецелесообразно вводить препарат, содержащий свободный йод, подкожно. Это не "безопасное средство’ для внутривенных инъекций, и оно не могло бы не вызывать раздражения. Утверждение о том, что "он не обладает ни одним из нежелательных свойств’ других соединений йода, по своей сути невозможно. Кажущаяся свобода любого препарата йода от нежелательных эффектов обычно обусловлена использованием малых доз. Такие утверждения являются явно терапевтическими преувеличениями и, следовательно, противоречат Правилу 6. Даже если они будут удалены, препарат должен считаться

необязательной модификацией официальной настойки и, следовательно, противоречащей правилу 10”.

Отчет был одобрен комитетом и принят Советом, а растворимый йодистый препарат Минсона “Келпидин” признан неприемлемым для новых и неофициальных средств правовой защиты.—(-Из отчетов Совета по фармации и химии, 1917, стр. 152.*)*.----------.----------

---

ОРЕХОВЫЙ

Доклад Совета по фармации и химии

NuTone (компания NuTone, Лоуэлл, Массачусетс) - это “питательный тоник”, который, как говорят, имеет следующий сложный состав:

Рыбий жир, чистый норвежский, 25%.
Солодовый экстракт, 9⅓%.
Говяжий сок,
глицерин,
Гипофосфитнаяизвесть, гипофосфитная сода, химически чистые, по 11⁄2 гр. каждого на унцию жидкого продукта. Внутр. /унция.
Нукс Вомика, 3⁄64 минимума в каждой чайной ложке.

Его рекламируют с заявлениями, которые заставят легкомысленных врачей и доверчивую публику полагаться на него в тех случаях, когда свежий воздух, гигиеничная обстановка и питательная пища имеют первостепенное значение.

Образец упаковки (фраза “по рекомендации вашего врача” и другие утверждения предполагают, что врач, как ожидается, назначит его пациенту и, таким образом, эффективно рекламирует NuTone среди общественности) описывает NuTone как “Приятную концентрированную питательную тонизирующую эмульсию из солодового экстракта, говяжьего сока и жира печени трески в сочетании с тонизирующими средствами для нервной системы и питательными веществами для костей”. Подчеркивая питательную ценность этого препарата “Солодовый экстракт, говяжий сок и рыбий жир”, рекомендуется: “Поскольку NuTone обладает богатыми питательными свойствами, начинать следует с одной четвертой чайной ложки, постепенно увеличивая до обычной дозы, которая составляет: Взрослым от 1 до 2 чайных ложек после еды и перед сном. Дети в зависимости от возраста.” Таким образом, представляется, что взрослым следует принимать этот препарат в качестве “питательного средства” в дозах, составляющих от 3 до 12 зерен сахара (при условии, что солодовый экстракт может содержать до 50%). сахара) и от 8 до 30 г рыбьего жира с неустановленным, но, вероятно, таким же небольшим количеством говяжьего сока.

Принимая во внимание незначительную пищевую ценность NuTone, а также неэффективность других компонентов и утверждение о том, что NuTone относится к категории “неполноценное питание”, “истощающие болезни” и “начинающийся чахотка” вместе с той большой группой ружейных смесей, которые наносят вред при такой зависимости, пациент помещается в

условия, при которых его здоровье, вероятно, восстановится, если вовремя будут приняты надлежащие медицинские и гигиенические меры.

Совет объявил NuTone неприемлемым для новых и неофициальныхсредств правовой защиты, поскольку это иррациональная смесь для дробовика, косвенно рекламируемая общественности с необоснованными терапевтическими требованиями и неописуемым терапевтически-наводящим на размышления названием.—(*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1917, стр. 154.*)

ТРИ-АРСЕНОЛ, ЛОСЬОННОЕ СОЕДИНЕНИЕ № 1 И ЛОСЬОННОЕ СОЕДИНЕНИЕ №2

Доклад Совета по фармации и химии

Три-Арсенол.Согласно рекламе Компании по поставкам медикаментов из Атланты, штат Джорджия, "Три-Арсенол" представляет собой ”Мерсо-Арсенобензохлорид", и утверждается:

“Это соединение является результатом многолетних исследований. Токсичность была полностью протестирована на животных перед клиническим применением, последнее доказало такой полный успех, что мы с удовольствием представляем его общественности ... ”

“Производители ТРИАРСЕНОЛА, прежде чем выпустить его на рынок, протестировали его биологически”.

Три-Арсенол “рекомендуется и подходит для лечения первичного, вторичного, третичного и наследственного сифилиса. Также было обнаружено, что он очень полезен при пеллагре и малярии”. Препарат поставляется в ампулах, содержащих различное количество сухого вещества. Растворяется в воде и вводится внутривенно. В рекламе обращается внимание на желтый цвет Три-Арсенола; это, а также стиль упаковки позволяют предположить, что это препарат, аналогичный сальварсану.

В ответ на запрос, направленный Компанией, занимающейся поставками медицинских препаратов, о количественном составе и химической формуле соединения “Мерсо-Арсенобензохлорид”, а также о деталях биологического теста, с помощью которого, как утверждается, была определена его токсичность, и доказательствах его эффективности, было получено следующее заявление:

“Три-Арсенол № 1 соответствует каждой ампуле,	гр.
Натрия хлорида	4½
Hydrarg хлор.-кор.	¼
Arsenous кислоты	¼
бензоат натрия	4
Hydrastin (смолоподобный)	2
Три Arsenole номер 2 равна каждая ампула,	
натрия хлорида	4

Hydrarg хлор.-кор.	½
Arsenous кислоты	½
бензоата натрия	4
Hydrastin (смолоподобный)	2
Три Arsenole № 3, который равняется каждая ампула,	
натрия хлорида	3½
Hydrarg хлор.-кор.	¾
Arsenous кислота	¾
бензоат натрия	4
Hydrastin (смолоподобный)	2
Три Arsenole номером 4 равна каждая ампула,	
натрия хлорида	3
Hydrarg хлор.-кор.	1
Arsenous кислоты	1
бензоат натрия	4
Hydrastin (смолоподобный)	2

Запрос о предоставлении информации относительно экспериментов на животных, которые, как утверждается, определили токсичность, был проигнорирован, также не были предоставлены ссылки на клинические отчеты, демонстрирующие ценность продукта.

Совет объявил Три-Арсенол неприемлемым для новых и неофициальных средств правовой защиты из-за конфликта со следующими правилами:

В отсутствие подробностей об использованном методе утверждение о том, что препарат был протестирован биологически, противоречит Правилу 2, которое требует, чтобы для препаратов, заявленных как физиологически стандартизированные, метод тестирования был опубликован, чтобы обеспечить контроль со стороны независимых исследователей.

Утверждения о том, что “Мерсо-Арсенобензохлорид” является “результатом многолетних исследований”, что его “токсичность была полностью протестирована на животных перед клиническим применением” и что клиническое применение “доказало такой полный успех”, не были подтверждены доказательствами и должны рассматриваться как необоснованные.

Это название противоречит Правилу 8, которое требует, чтобы фармацевтические смеси имели названия, описывающие их состав. Кроме того, название “Триарсенол” из-за его сходства с Диарсенолом, канадской маркой арсенофеноламина гидрохлорида, предполагает, что эта фармацевтическая смесь представляет собой химическое соединение, аналогичное сальварсану. Более того, опасностьпутаницы увеличивается при добавлении препарата гидрастис, который придает желтый цвет, подобный цвету сальварсана, раствору, полученному при растворении бесцветных соединений ртути и мышьяка, входящих в состав смеси. Опять же,

синоним “Мерсо-Арсенобензохлорид” создает ложное впечатление, что Три-Арсенол является определенным химическим соединением.

На этикетке не указаны ядовитые компоненты, которые, как утверждается, содержатся в смеси, а именно “мышьяковая кислота” и едкий хлорид ртути (Правило 7).

Нет доказательств того, что мышьяковая кислота (триоксид мышьяка), применяемая внутривенно, эффективна и безопасна в качестве спирохетицида, и введение этого препарата в сочетании с хлоридом ртути в фиксированной пропорции нерационально и опасно, особенно из—за предполагаемого сходства Триарсенола с арсенфеноламином гидрохлоридом (Сальварсан, Диарсенол) (Правило 10).

Лосьонное соединение № 1 и лосьонное соединение № 2.— Представляя эти препараты Совету, Компания по медицинскому снабжению заявила, что “№ 1“ "состоял из следующих ингредиентов; хлораль, камфара, ментол, йодин и масло гаултерии, входящие в состав жировой основы. Каждая унция содержит пятнадцать гран хлоралгидрата и девять гран повторно сублимированного йода. ”“№ 2”, как говорили, имеет тот же состав, что и “№ 1”, за исключением того, что масло гаултерии было опущено. Компания, занимающаяся поставками медикаментов, была проинформирована о том, что правила Совета требуют указывать количества каждого терапевтического компонента фармацевтических смесей и что, следовательно, в дополнение к предоставленной информации количества камфары, ментола и масла гаултерии следует указывать для “№ 1“, а количество камфары и ментола - для "№ 2”. Был получен следующий ответ:

“Лосьонное соединение № 1 - на каждый тюбик по гр.

хлоралгидрата	. 15 гр.
Камфары	. 22
Ментола	гр. 7½
Йодина (повторно)	гр. 3⅔
Масло гаултерии	м. 3
Вазелин, кол-во	унций. 1

Лосьон № 2,

Та же формула, что и для лосьона № 1, приведенная выше, за исключением масла гаултерии, которое опущено”.

Следует отметить, что при отправке препаратов утверждалось, что каждая унция препарата содержит 9 гран йода, в то время как в последующем письме компания заявляет, что они содержат только 3⅔ грана на унцию. Если предположить, что предполагаемой единицей измерения является унция авоирдупуа, то препарат должен содержать 2,06%. йодина согласно первому утверждению и 0,84%. йодина согласно второму утверждению. Хотя темный цвет препаратов указывал на наличие значительных количеств свободного йода, Химическая лаборатория А. М. А. сообщила, что исследование образцов, представленных Компанией, занимающейся поставками медикаментов, показало, что в “№ 1” и “№ 2” в каждом

содержалось всего 0,033%. не содержит свободного йода; следовательно, оба препарата противоречат Правилу 1.

Этикетки обоих препаратов предполагают их использование для лечения “гнойничковых ран, ожогов, гнойничковых процессов всех разновидностей и особенно бронхиальных заболеваний”. Это противоречит правилу 4. Что касается № 1, то в рекламном проспекте, прилагаемом к торговому пакету, утверждается:

“Его достоинства были практически продемонстрированы в следующих условиях. Мы обращаем ваше особое внимание на его применение при заболеваниях грудной полости, особенно при бронхите и пневмонии, ревматизме, люмбаго, мигрени, невралгии, орхите, баланите, увеличении желез или любых нарушениях лимфатической системы, в качестве антигалактогенного средства или везде, где требуется обезболивающее действие ”.

Говорят, что “№ 2” специально адаптирован к потребностям хирурга, его “можно наносить на любую рану, как асептическую, так и инфицированную”. Утверждается, что от обычного метода подготовки пациентов к операции можно отказаться и что пациенты могут быть прооперированы после нанесения этой мази:

“... На сегодняшний день у нас нет другого препарата, который использовался бы в качестве лосьона при оперативном и послеоперационном лечении.

“Это мощный антисептик и бактерицид, сочетающий анестезирующие, обезболивающие и альтеративные свойства”.

После попытки дискредитировать одобренные методы подготовки поля для хирургических операций рекламный циркуляр продолжает:

“Современный метод: Обильное количество лосьона № 2 наносится на предполагаемую область воздействия, тщательно массируется до полного впитывания. Пациент готов к операции ...”

Оба продукта противоречат Правилу 6. Кроме того, поскольку названия этих фармацевтических смесей не описывают их состав, они также противоречат Правилу 8.

Использование подобных сложных смесей нерационально и приводит к неуместному доверию со стороны врача; особенно когда, как в данном случае, ни этикетка, ни рекламный материал не содержат необходимой информации о составе препаратов, кроме той, что в соответствии с требованиями Федерального закона о продуктах питания и лекарствах указано количество хлораля (Правило 10).

Совет объявил ОУ Компаунд № 1 и ОУ Компаунд № 2 неприемлемыми для новых и не-официальных средств правовой защиты в связи с противоречием Правилам 1, 4, 6, 8 и 10.

Рассмотрение Советом Триарсенола, Лосьона № 1 и Лосьона № 2 было основано на информации, полученной от компании по поставкам медицинских препаратов, переписка была подписана “Medical Supply Co., согласно доктору Е.Э. Понтиусу”. После того, как результаты были отправлены в Компанию по медицинскому снабжению, был получен следующий ответ:

(27 июня 1917 г.) “В ответе на ваше заказное письмо об этом А. М. относительно продукции Компании медицинского снабжения будет указано, что сторона, предоставившая вам такую информацию, которой вы располагаете, была дезинформирована. Он больше не работает в этой компании, и его местонахождение неизвестно.

С уважением,

Компания медицинского снабжения,
(Подпись) У. Б. Линго, Президент”.

Затем компанию по медицинскому снабжению попросили указать на любые утверждения, содержащиеся в представленном отчете, которые компания сочла неточными; но ответа на этот запрос получено не было. Реклама, разосланная Компанией по поставкам медикаментов в последней половине августа, содержала, по существу, те же заявления и претензии, что и те, на которые сделана ссылка в предыдущем отчете. Качественное исследование триарсенола, проведенное в химической лаборатории А. М. А., показало наличие натрия, ртути, мышьяка, хлорида, бензоата и препарата hydrastis. Количественные определения не проводились, поскольку не было гарантии, что анализ текущего предложения укажет состав того, что поступит на рынок позже.

Принимая во внимание заявление президента компании о том, что информация, представленная в письмах от Компании, занимающейся поставками медикаментов, была неточной, Три-Арсенол и соединение L.O. Compound определенно должны размещаться вместе с препаратами, состав которых не разглашается их владельцами; следовательно, Три-Арсенол, а также соединение L.O. № 1 и Соединение L. O. № 2 противоречат Правилу 1.—(*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1917, стр. 156.*)

UNCTOL

Доклад Совета по фармации и химии

Unctol, продаваемый R. R. Rogers Chemical Company, Сан-Франциско, представляет собой пасту, которая, как утверждается, содержит приблизительно 40%. металлической ртути в мыльной основе. Утверждается, что часть ртути представляет собой “осажденную ртуть”, а часть - “механически измельченную ртуть”. Унтол продается как заменитель ртутной мази и предназначен для втирания в кожу с помощью воды. В отношении Unctol утверждается, что “Он более активен, чем синяя мазь, потому что содержащаяся в нем ртуть (40%) более мелкодисперсна, а пенообразование еще больше разделяет частицы ртути и, следовательно, способствует всасыванию”.

Совету не было представлено никаких доказательств в поддержку заявленной более высокой эффективности ртутной мыльной пасты по сравнению с официальной ртутной мазью. С другой стороны, консультант Совета, изучавший абсорбцию ртути и ртутных соединений при нанесении на кожу, сообщил, что он использовал ртутные препараты, в основе которых было мыло, и что, по его мнению, Унктол не может иметь преимуществ перед официальной ртутной мазью с точки зрения терапевтического эффекта. Более того, Совету сообщается, что

некоторые испытания с применением Унктола в кожной клинике Младшей медицинской школы Лиланда Стэнфордского университета не подтвердили утверждение о том, что Унктол более активен, чем ртутная мазь.

Совет объявил КТООНПТ неприемлемым для новых и неофициальных средств правовой защиты, поскольку: 1. Утверждение о превосходстве ртутной мази над ртутной мазью не обосновано и представляет собой необоснованное терапевтическое требование (Правило 6). 2. Название не указывает на состав этой фармацевтической смеси (Правило 8). 3. На рекламном проспекте, прилагаемом к торговой упаковке, рекламируютсязапатентованные препараты, не принятые Советом (Правило 4).—(*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1917, стр. 162.*)

V-E-M (SCHOONMAKER LABORATORIES, INC.)

Доклад Совета по фармации и химии

В связи с полученным запросом компании Schoonmaker Laboratories, Inc., Нью-Йорк, было предложено предоставить информацию о продуктах “V-E-M”.

Согласно полученной информации, эти продукты имеют следующий состав:

Эвкалиптоновая мазь V-E-M с		
ментолом	5	гр.
Эвкалиптола (Сандерса)	15	гр.
Белый вазелин	1	унция
В/М с ихтиолом		
Ментол	2½	гр.
Эвкалиптол (Sander's)	15	гр.
Ихтиол	10	гр.
Белый вазелин	1	унция
В/М со стеаратом цинка		
Ментол	2½	гр.
Эвкалиптол (Sander's)	15	гр.
Стеарат цинка	1	драмм.
Белый вазелин	1	унция.
В/М с камфарой		
Камфора	15	гр.
Эвкалиптол (Sander's)	15	гр.
Белый вазелин	1	унция
В-В-М с борной кислотой		
в виде пульвы. Борная кислота	½	драм.

Эвкалиптол (Sander's)	15	гц.
Белый вазелин	1	унция.

В рекламном проспекте утверждается следующее:

“Эвкалиптол-мазь V-E-M, сочетающая в хорошо сбалансированных пропорциях охлаждающие, успокаивающие и заживляющие свойства ментола с антисептическими и дезодорирующими свойствами эвкалиптола на основе чистого нейтрального белого вазелина. Представлено в следующих пяти формулах:

Состав эвкалиптовой мази “B-E-M": Ментол, эвкалиптол (Сандеровский), Белый вазелин.

B-E-M с ихтиолом: Ментол, эвкалиптол (Сандеровский), ихтиол, Белый вазелин.

B-E-M со стеаратом цинка: Ментол, эвкалиптол (Sander's), Стеарат цинка, Белый вазелин.

“B-и-M с камфарой": Камфара, эвкалиптол (Сандеровский), Белый вазелин.

“B-E-M с борной кислотой: Пульв. Борная кислота, Эвкалиптол (Сандеровский), Белый вазелин.

“Для местного применения при лечении заболеваний носа и горла.

“Эффективность этих комбинаций лечебных средств настолько хорошо установлена, что исключает необходимость более чем мимолетного упоминания. Очевидно, что при остром насморке, при хроническом и обостренном катаре носа, особенно при сухих катаральных состояниях, при обеих формах хронического ринита — атрофическом и гипертрофическом — на последних стадиях преобладающих гриппозных простудных заболеваний и даже при сенной лихорадке эвкалиптол-компаунд V-E-M Unguentum дает выраженное облегчение и доказывает наиболее эффективное применение ....”

Хотя идентификация и чистота эвкалиптола предусмотрены стандартами Фармакопеи США, утверждается, что продукт, содержащийся в этих препаратах, “превосходит по чистоте и эффективности все другие бренды”.

Упаковка эвкалиптол-мази V-E-M, недавно отправленная врачу, содержит следующее:

“Если у вас сегодня вечером забита голова или вы чувствуете приближение простуды, используйте V-E-M непосредственно перед отходом ко сну. Это прогонит простуду, и вы проснетесь утром с ясной головой и прекрасным самочувствием во всем теле.

“Если вы страдаете хроническим или острым катаром, регулярно используйте V-E-M вечером и утром. Вы будете приятно удивлены облегчением, которое это принесет вам за короткое время.

“Нет ничего более быстрого и надежного для облегчения ринита, гриппозной простуды или сенной лихорадки.

“Одним словом, V—E-M - лучшая антисептическая мазь для всех заболеваний носа ....”

Совет объявил эти препараты противоречащими его правилам, поскольку в отношении них были выдвинуты необоснованные терапевтические требования (Правило 6); поскольку общественности было рекомендовано полагаться на них при лечении заболеваний (Правило 4), а также потому, что эти комбинации ингредиентов в фиксированных пропорциях под

фирменными названиями являются иррациональными (Правила 8 и 10).—(*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1917, стр. 163.*)

ГЕМОТЕРАПИН

Доклад Совета по фармации и химии

Следующий отчет о Гемотерапине был принят Советом и разрешен к публикации.

У. А. Пакнер, секретарь.

По данным лаборатории гемотерапии в Нью-Йорке:

“Гемотерапин представляет собой комбинацию высокоочищенных креозолов и фенолов (которые были обезврежены специальными процессами) с солями железа, калия, натрия, фосфора и кальция в мельчайших, но физиологических пропорциях - раствор в целом разработан таким образом, чтобы в различных фундаментальных деталях приблизительно воспроизводить химический состав крови”.

Не делается никаких заявлений относительно количеств нескольких ингредиентов, не дается никакой информации ни об идентичности ”креозолов“ и ”фенолов", ни о природе процессов, посредством которых они “обезвреживаются”. Далее утверждается, что это:

“... Комплексный характер Гемотерапина, относительная пропорция и баланс нескольких его ингредиентов, а также действие соединения в целом, которым обусловлена его эффективность”.

И предполагается, что:

“Очевидно, что ингредиенты, входящие в состав Гемотерапина, средства, используемого исключительно внутривенно, были отобраны с особой тщательностью с целью обеспечения не только максимальной терапевтической эффективности, но также*абсолютной безопасности и отсутствия всех опасностей токсического или другого неприятного или вредного действия*”. [Курсив в оригинале.]

Однако в рекламе не объясняется, почему комплексный препарат должен быть терапевтически-эффективным или почему внутривенное введение этой смеси должно быть абсолютно безопасным и не иметь токсичного или вредного действия. О происхождении Гемотерапина говорится:

“В течение многих лет доктор Э. Б. Витте, выдающийся врач из Трентона, штат Нью-Джерси [по-видимому, владелец лабораторий гемотерапии] посвятил себя изучению крови. В результате своих исследований он рано определил, что, когда уровень крови близок к норме, организм хорошо питается, естественные продукты жизнедеятельности должным образом выводятся, обеспечивается эффективное сопротивление вторжению патогенных бактерий и различные функции организма поддерживаются в нормальном состоянии. Но когда по той или иной причине уровень крови отклоняется от нормы, страдает питание организма, нарушается

выведение продуктов жизнедеятельности, ослабляется сопротивляемость микробному нападению, и различные функции организма становятся печально ненормальными и извращенными. Другими словами, вместо нормальной активности физиологических процессов организма, как только количество крови уменьшается, они становятся подавленными или невменяемыми с потерей физиологической гармонии или равновесия, которые составляют состояние здоровья.

“Признавая связь клинических состояний с этими различными явлениями, доктор Витте пришел к выводу, что коррекция многих аберрантных или болезненных состояний зависит от восстановления крови, максимально приближенного к ее нормальному состоянию. Соответственно, онпосвятил себя исследованию химического состава крови с целью получения вещества в жидкой форме, которое по своим основным химическим характеристикам настолько приближалось бы к нормальной крови, что при введении в кровообращение приближало бы кровь к состоянию, в котором она находится в здоровом состоянии ”.

После обычных “многих лет тяжелого кропотливого труда” доктор Витте разработал “жидкость, отвечающую вышеуказанным условиям”, и теперь Лаборатории Гемотерапии сообщают нам, что введение 5-10 мл этой синтетической крови один раз в один, два или три дня при “острых заболеваниях" и с более длительными интервалами при “хронических заболеваниях” — обычно считается достаточным один раз в неделю — приведет кровь в норму и даст ей возможность справиться с большинством заболеваний. Отрицая, что “Гемотерапин является безошибочной панацеей”, медицинскую профессию просят поверить в то, что:

“При рожистом воспалении, септицемии, пиемии, острой лихорадке, послеродовой инфекции, фурункулезе, карбункулах, малярии, остром ревматизме, пневмонии, брюшном тифе и различных кожных заболеваниях, таких как экзема, псориаз, опоясывающий герпес и т.д., результаты были быстрыми и обнадеживающими”.

Он “не менее эффективен” при таких “хронических недугах”, как:

“... диабет, хроническая болезнь Брайта, зоб, туберкулез легких, хронический ревматизм, тяжелые анемии, артериосклероз [*так в оригинале*], различные нервные расстройства, локомоторная атаксия, варикозное расширение вен и незаживающие язвы....”

Доказательства преимуществ Гемотерапина представлены в виде серии неподписанных “отчетов о случаях”, которые поразительно похожи на отзывы в альманахах “патентная медицина”. Ниже приводится образец “отчетов по делу”:

-*Заражение крови в результате укуса змеи.*Случай 9. Миссис ...; возраст 52 года; была укушена ядовитой змеей — медноголовкой — семнадцать лет назад. В годовщину укуса рука распухнет более чем в два раза по сравнению с нормальным размером, возникнут боль, озноб и лихорадка. Через месяц после этого острые симптомы исчезали, и на руке появлялись большие чешуйчатые пятна, после удаления которых обнаруживалась жидкая слизистая жидкость. На протяжении семнадцати лет боль была постоянной, особенно острой в середине лета, в годовщину укуса. Эта пациентка консультировалась со многими врачами в течение семнадцати лет страданий без какого-либо облегчения. Ежедневно требовались большие дозы наркотических средств, чтобы уменьшить боль. Через двадцать четыре часа после первой

инъекции Гемотерапина вся боль прошла. После четырех процедур пациент считался здоровым, и с момента последнего лечения шесть месяцев назад ни один из симптомов не вернулся ”.

Гемотерапин продается в ампулах: 6 по 5 долларов и 12 по 10 долларов, а в циркуляре, отправленном врачу, содержалась такая напечатанная на машинке записка:

“Гонорары.—Хотя гонорар врача этой компанией не регулируется, врачи, использующие Hemo-Therapin, получают от 5,00 до 10,00 долларов за каждое лечение ”. — (*Из журнала А. М. А., 5 января 1918 г.*)

ВЕНОЗНЫЙ

Доклад Совета по фармации и химии

Следующий отчет о Venosal был принят Советом и разрешен к публикации.

У. А. Пакнер, секретарь.

“Венозал” - один из продуктов компании по производству внутривенных препаратов, Денвер, штат Колорадо. Его состав был описан по-разному и туманно:

“Венозал представляет собой стерильный раствор, содержащий 1 г (15,4 г) салицилатов в комбинации с безвременником”.

“Это продукт для внутривенного применения. В состав которого входит салицилат натрия, 15,4 гр. (1 г), салицилат железа в ничтожном количестве, эквивалентном примерно 2 гр. Сушеный корень безвременника”.

Ни одна из этих “формул” не указывает количество продукта, содержащего 1 г салицилата и т.д., Но предположительно это относится к содержимому 1 ампулы или 20 гр.с. Этот вывод согласуется с анализом продукта, проведенным в Химической лаборатории Американской медицинской ассоциации. Анализ также выявил тот факт, что количество железа в данной ампуле составляло 0,0008 г (примерно $^{1}/_{80}$ гран). Этот след железа в присутствии салицилата придает продукту фиолетовый цвет.

Venosal рекомендуется для лечения “ревматизма”, что означает, как следует из контекста, инфекционную ревматическую лихорадку. Поскольку безвременник не оказывает особого действия при этом заболевании и поскольку нет очевидных причин для использования присутствующего в нем следа железа, эти добавки в фиксированных пропорциях ненаучны, если не абсурдны. Согласно рекламному материалу:

“Венозно ... устраняет неприятные нарушения пищеварения, которые часто препятствуют приему салицилатов внутрь, и, кроме того, обеспечивает их полную терапевтическую ценность”.

Это утверждение вводит в заблуждение, поскольку случаи, при которых пероральный прием салицилатов противопоказан, являются не “частыми”, а исключительными, и нет никаких доказательств, подтверждающих предположение о том, что “полная терапевтическая

ценность” салицилатов не может быть легко достигнута при их пероральном применении. Еще более удивительным является следующее утверждение:

“Венозал - это комбинация, содержащая настоящие салицилаты (sodii) в дозах, намного превышающих пероральный прием. При внутривенном введении этого препарата не возникает тошноты или неприятных последствий со стороны пищеварительной системы, звона в ушах или накопительного эффекта препарата; однако, согласно полученным сообщениям, специфическое действие салицилатов, по-видимому, многократно усиливается ”.

Каковы факты? Внутрь салицилат натрия вводится в дозах от 3 до 15 граммов. в день; в то время как Венозал рекомендуется принимать по 1 грамму с интервалом от одного до трех дней; с точки зрения элементарной арифметики ясно, что эти дозы Венозала меньше, а не “намного больше”. Отсутствие побочных эффектов со стороны пищеварительной системы, шума в ушах и т.д. Объясняется небольшой дозировкой. То, что специфическое действие салицилатов должно усиливаться при внутривенномведении, вызывает удивление, если вспомнить, что препарат быстро и полностью всасывается из кишечника; фактически, приведенное утверждение невероятно.

Компания далее утверждает, что на основании полученных ею “клинических отчетов” она “без колебаний рекомендует этот продукт для рутинного применения при всех стрепто-кокковых инфекциях”. Такое терапевтическое внушение является, выражаясь консервативно, грубым преувеличением.

Весь вопрос об оправданности применения салицилатов внутривенно вызывает серьезные сомнения. Поскольку эффекты салицилата можно быстро и наверняка получить при пероральном введении, опасности, присущие внутривенному введению препарата, делают его рутинное применение неоправданным. Еще одним возражением против Venosal, особенно в настоящее время, когда экономика является национальной политикой, являются неоправданно высокие расходы на сам Venosal и на его администрирование.

Арбитр рекомендует объявить Venosal неподходящим к Новым и неофициальным средствам правовой защиты из—за противоречий с Правилом 1 (неопределенный химический состав), Правилом 6 (терапевтические преувеличения) и Правилом 10 (ненаучный состав).-(*Из журнала А. М. А., 5 января 1918 г.*)

СЕКРЕТИН-БЕВЕРИДЖ И ПАТЕНТНОЕ ПРАВО США

Доклад Совета по фармации и химии

Два года назад Совет опубликовал отчеты о двух запатентованных препаратах, которые, как утверждается, содержат секретин, а именно "Секретоген”, продаваемый компанией G. W. Carnrick Company (Журнал А. М. А., 1 мая 1915 г., стр. 1518), и “Дуоденин”, продаваемый Armour and Company (Журнал А. М. А., 14 августа 1915 г., стр. 639). В этих отчетах объяснялось, что не было никаких доказательств того, что недостаточное количество секретина было причиной желудочно-кишечных заболеваний, и, кроме того, что не было никаких доказательств того, что секретин в какой-либо форме был физиологически активен при приеме внутрь.

Впоследствии А. Дж. Карлсон и его коллеги по просьбе Совета изучили вопрос стабильности секретина и продемонстрировали (Журнал А. М. А., 15 января 1916 г., стр. 178 и 208), что коммерческие препараты секретина не содержат секретина и, более того, что секретин, вводимый как черезрот, так и даже в огромных дозах непосредственно в кишечник, полностью неактивен.

Вскоре после публикации работы профессора Карлсона внимание Совета было привлечено к патенту США, выданному 2 мая 1916 года Джеймсу Уоллесу Бевериджу, “Средство и способ стабилизации секретина”. В этом патенте Беверидж утверждал, что изобрел “Способ получения секретина в стабильной форме в качестве коммерческого изделия для терапевтического применения ...”, то есть способ приготовления препаратов, которые будут содержать секретин, когда они попадут к потребителю, и в форме, устойчивой к разрушению при прохождении через желудок.

Ввиду продемонстрированной нестабильности секретина Совет попросил профессора Карлсона провести расследование обоснованности требований патента Бевериджа. Исследование “Вопрос о стабильности секретина”, проведенное А. Дж. Карлсоном, А. Э. Кантером и И. Тумповски, которое приводится ниже, показывает, что патент Бевериджа не содержит ни способа производствакоммерчески стабильных препаратов секретина, ни каких-либо средств для предотвращения разрушения секретина желудочным соком при пероральном введении. Это также демонстрирует, что препарат, изготовленный Бевериджем, не содержал секретина.

Совет принял доклад Карлсона и его коллег и объявил дело Секретина-Бевериджа неприемлемым для новых и неофициальных средств правовой защиты.

Совет распорядился направить отчет Карлсона и его сотрудников Уполномоченному по патентам с протестом против выдачи патентов без компетентного и тщательного расследования выдвинутых в нем требований.

У. А. Пакнер, секретарь.

ВОПРОС О СТАБИЛЬНОСТИ СЕКРЕТИНА

А. Дж. Карлсон, А. Э. Кантер и И. Тумповски

[Из физиологической лаборатории Халла Чикагского университета]

В патенте letters, поданном 6 мая 1914 г., патент выдан 2 мая 1916 г. Джеймс В. Беверидж, доктор медицины, предъявляет определенные претензии относительно стабильности и физиологической активности секретина, полученного по запатентованному им методу.

Вкратце, доктор Беверидж утверждает, что секретин получают путем переваривания слизистой оболочки кишечника слабой кислотой при температуре чуть ниже кипения и смешивания с 0,2%. до 2 процентов. сыворотка крови, альбумин или пептон (1) остаются активными не менее шести месяцев, (2) стимулируют поджелудочную железу при пероральном введении и (3) “при желании могут вводиться внутривенно человеку”. Единственное, что содержится в патентных

письмах в поддержку этих утверждений, - это заявление: “Я выяснил путем реальных испытаний, что препарат сохраняет свою стабильность в течение пяти или шести месяцев”.

Вот подробные утверждения:

“В качестве источника секретина я предпочтительно использую ту часть пищеварительного тракта любого низшего животного, такого как свинья или овца, включая привратник желудка, двенадцатиперстную кишку и тощую кишку. Эту часть вскрывают и промывают обычным физиологическим раствором, чтобы очистить слизистую оболочку от любого присутствующего детрита. Затем слизистую оболочку с эпителиальными клетками удаляют или отделяют от мышечной стенки путем соскабливания тупым ножом или любым другим подходящим способом. Соскобы или черенки, содержащие секретин, затем мацерируют или измельчают”.

“Размягченную массу помещают в подходящую емкость и подвергают воздействию кислотного раствора до тех пор, пока она не переварится. Время переваривания массы, конечно, будет зависеть от крепости и температуры используемого кислотного раствора. Чем крепче раствор и выше температура, тем короче время, необходимое для полного переваривания. Этот период может варьироваться от нескольких минут до нескольких часов. В своих экспериментах я обнаружил, что наилучшие результаты были получены при использовании раствора соляной кислоты с концентрацией от одной десятой до пяти десятых процента. по прочности, хотя и достигает восьми десятых процента. может быть использован. Смесьдоводят до температуры приблизительно 210 F. и она может даже на несколько мгновений превышать эту температуру, но ее следует поддерживать ниже точки кипения, поскольку чрезмерное нагревание повреждает или расщепляет молекулу секретина и ослабляет или разрушает ее активность. Хотя я предпочитаю использовать соляную кислоту, я хотел бы, чтобы вы поняли, что могут использоваться и другие кислоты — как органические, так и неорганические — при условии, что процент кислотности регулируется для предотвращения химического изменения секретина, и, кроме того, при условии, конечно, что кислота не оказывает вредного воздействия на организм человека ”.

“После переваривания массы в подогретом растворе отвар сливают, а после остывания пропускают через подходящий фильтр до тех пор, пока фильтрат не станет прозрачным. Я обнаружил, что, процеживая отвар от четырех до шести раз через угольный фильтр, я получал прозрачный бесцветный фильтрат. Это раствор секретина и кислоты, которые использовались, и прозрачность раствора показывает, что он практически не содержит альбумоз, желатина и других примесей (таких как клеточные ткани и т.д.), присутствующих в обрабатываемом сырье”.

“К раствору чистого и активного секретина, приготовленному, как описано выше, добавляется соответствующее количество сыворотки крови — скажем, от одной пятой до двух процентов. или любая эквивалентная среда — такая как раствор альбумина или раствор пептона, — которая будет способствовать и поддерживать активирующую способность секретина, обеспечиваемую кровью. То есть любое средство, обладающее той же силой, сходным качеством или химическим составом, которыми обладает кровоток, в сочетании с секретином для стимуляции поджелудочной железы. Добавление такой среды к активному раствору секретина увеличивает активность секретина и степень егостабильности за счет предотвращения окисления или ухудшения его качества. Если эта укрепляющая среда, как ее можно правильно назвать,

является щелочной, она выполняет дополнительную функцию снижения кислотности фильтрата секретина. Предпочтительно, чтобы конечный продукт содержал лишь слабую кислоту. При желании из конечного продукта можно приготовить эликсир путем добавления ароматических веществ".

"Любая желаемая крепость раствора секретина может быть получена в зависимости от количества кислотного раствора. В своих экспериментах я использовал от десяти до четырнадцати дуоденов на пинту раствора кислоты".

"Раствор секретина, приготовленный вышеописанным способом, характеризуется своей способностью противостоять окислению или порче в течение периода времени, достаточного для того, чтобы сделать раствор доступным в качестве коммерческого продукта, и, кроме того, отличается отсутствием ядовитых и раздражающих химических веществ, благодаря чему секретин химически адаптирован к системе человека для стимуляции поджелудочной железы к повышенной секреции".

"Как указывалось ранее, секретин, приготовленный по моему методу, можно вводить перорально для получения желаемого физиологического действия. Конечно, при желании секретин можно вводить внутривенно, но в этой более или менее опасной процедуре нет никакой необходимости, и я просто упоминаю об этом здесь, чтобы указать, что, когда я говорю о пероральном приеме моего нового препарата секретина, я не имею в виду исключение его введения путем инъекций ".

"Что касается коммерческой стабильности секретина, приготовленного по моему методу, я могу сказать, что я обнаружил с помощью реальных тестов, что препарат сохраняет свою стабильность в течение пяти или шести месяцев. Когда я называю свой продукт "коммерчески стабильным", я имею в виду, что он устойчив к окислению или порче в течение периода, достаточного для того, чтобы сделать его доступным в качестве коммерческого изделия. Этот период может варьироваться от нескольких недель до нескольких месяцев, в зависимости от определенных коммерческих факторов, хорошо понятых производителем. Итак, грубо говоря, я должен сказать, что секретин коммерчески стабилен, когда он сохраняет свою активность от одного до шести месяцев. Однако я не хочу, чтобы меня поняли как ограничивающегося этими точными цифрами".

Хорошо известно, что активный секретин может быть экстрагирован из мацерированной слизистой оболочки кишечника слабыми кислотами при температуре ниже температуры кипячения. Фактически, слабые кислоты при температуре тела при контакте со слизистой оболочкой двенадцатиперстной кишки приводят к образованию секретина. Утверждения о том, что секретин, вводимый через рот, попадает в кровь и действует на поджелудочную железу, были сделаны в отношении других препаратов секретина. Также было показано, что эти утверждения ошибочны.122 Таким образом, кажется, что единственным новым элементом в запатентованном секретине доктора Бевериджа является добавление сыворотки, растворимых белков или пептонов. Какие есть основания полагать, что это сделает секретин стабильным в течение нескольких месяцев и физиологически активным при приеме внутрь? Мы не верим, что доктор Беверидж когда—либо вводил свой секретин— белковую смесь - внутривенно человеку или животным без наркоза, иначе он не заявил бы: "Конечно, при желании секретин можно вводить внутривенно".

ЗАПАТЕНТОВАННЫЙ СЕКРЕТИН БЕВЕРИДЖА НЕСТАБИЛЕН

Я. *Образцы Секретина, присланные нам доктором Бевериджем.*—Физиологические тесты были проведены на четырех квартовых бутылках секретина, любезно присланных нам доктором Бевериджем 26 июня 1916 года. Согласно письму доктора Бевериджа от 20 июля 1916 года, эти образцы секретина были приготовлены 20 июня, то есть всего за шесть дней до получения нами. Материал поставлялся во флаконах темного цвета. Он хранился в оригинальных бутылках и был помещен в коробку для льда сразу после получения. Доктор Беверидж заявил, что секретин “должен оставаться активным по крайней мере до ноября 1916 года”.

Тесты были проведены на трех из четырех бутылок. Четвертую бутылку не открывали, поскольку мы хотели узнать, каким изменениям она может подвергнуться в процессе осаждения белка и бактериального разложения. В методе приготовления по Бевериджу нет ничего, что гарантировало бы стерильность секретина, если только его не пропускают через фильтр Беркефельда. Во всех наших важнейших экспериментах животных (собак) содержали под легким эфирным наркозом, в проток поджелудочной железы вводили канюлю, регистрировали кровяное давление в сонной артерии и вводили внутривенно различные препараты секретина. При обнаружении неактивных препаратов секретина контрольные тесты всегда проводились с активнымирастворами секретина, чтобы исключить возможные индивидуальные особенности животного. Таким образом, когда поджелудочная железа собаки реагирует на инъекцию препарата*A*, но не на препарат *B*, очевидно, что отсутствие реакции на *B* связано с этим препаратом, а не с животным или условиями эксперимента.

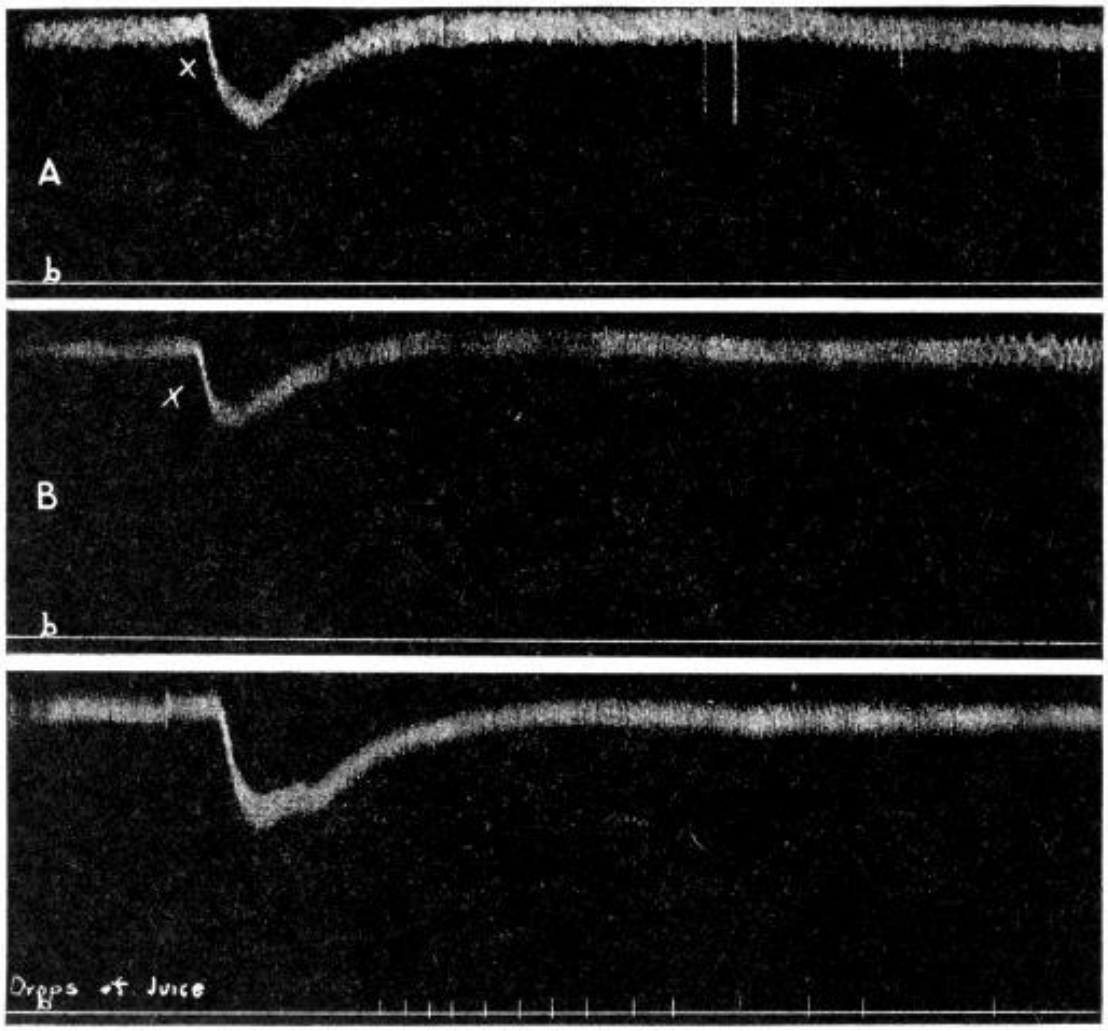


Рис. 1. Записи каротидного кровяного давления и секреции панкреатического сока при внутривенном введении секретина Бевериджа собакам.*X*, инъекция 10 капель секретина; *b*, запись выделения панкреатического сока в каплях. Отслеживание *A*, инъекция 10 капель одного образца секретина (десятидневной давности), предоставленного доктором Бевериджем. Трассировка*B*, инъекция 10 капель второго образца секретина (десятидневной давности), предоставленного доктором Бевериджем. Отслеживание *C*, инъекция 10 капель секретина (двадцатичетырехчасовой выдержки), сделанная нами по методу Бевериджа. Доказывая, что препараты секретина, присланные нам доктором Бевериджем, не содержали секретина.

Каждый из трех образцов секретина, присланных нам доктором Бевериджем, был протестирован описанным выше способом на пяти собаках. Первые тесты были проведены 27, 28 и 29 июня соответственно, то есть в течение девяти дней после приготовления этих образцов секретина.*Ни один из образцов не был активен (рис. 1), даже при внутривенном введении в количествах до 50 °с.*: 40-50°с смеси секретина Бевериджа могут убить собаку из-за слишком сильного снижения кровяного давления. Хороший препарат секретина вызывает обильное выделение панкреатического сока при внутривенном введении в объеме нескольких кубических сантиметров.

Нетрудно приготовить секретин по оригинальному методу Бейлисса, Старлинга или по методу Бевериджа, который сохраняет некоторую активность в течение более длительного периода, чем девять дней. Следовательно, мы не можем объяснить абсолютную неактивность этих препаратов, за исключением предположения,что они изначально не содержали никакого секретина; то есть неправильное приготовление и отсутствие физиологической стандартизации.

Образец, хранившийся нетронутым в своем первоначальном контейнере в течение шести месяцев, постепенно помутнел, большая масса аморфного осадка осела на дно, а запах свидетельствовал о бактериальном разложении. По меньшей мере предосудительно заявлять о такой смеси: “Конечно, при желании ее можно вводить внутривенно”. Тот факт, что секретин Бевериджа может быть очищен путем фильтрации через углерод, не является достаточным доказательством того, что это “чистый секретин”, свободный от бактерий и других вредных веществ.

II. *Смесь секретина Бевериджа Быстро выводится из строя желудочным соком человека.*— Мы готовили растворы активного секретина по методу Бевериджа, используя 0,2%. сыворотка в качестве “стабилизатора” белка (?). Добавление сыворотки, по-видимому, не влияет на активность свежего препарата секретин. Если секретин Бевериджа способен воздействовать на поджелудочную железу при приеме внутрь, очевидно, что он должен охватывать весь спектр желудочного пищеварения, за исключением случаев полной ахлоргидрии. Неоднократно было продемонстрировано, что все другие препараты секретина быстро разрушаются при расщеплении пепсином и соляной кислотой. Является ли секретин Бевериджа исключением? Что содержится в небольшом количестве сыворотки, нативного альбумина или пептонов для защиты секретина от переваривания в желудке?

Чистый желудочный сок человека, использованный в этих тестах, был получен из случая фистулы (мистер Ф. В.), который наблюдался в нашей лаборатории в течение многих лет.123

"СЕКРЕТИН БЕВЕРИДЖА" И "СЕКРЕТИН БЕЙЛИССА-СТАРЛИНГА" ПОДГОТОВЛЕНЫ
29 сентября 1916 г.

Дата проведения теста	Количество введенного секретина , СС.	Реакция поджелудочной железы (количество капель секретина)	
		Бейлисс-Старлинг Секретин	Беверидж Секретин
29 Сентября	10	75	78
2 Октября	10	61	61
. 6	10	28	17
13	10	25	31
27 октября	10	5	6
Ноября. 3	10	7	6
ноября. 17	10	4	5
ноября. 30	10	3	4

декабря. 4	10	2	2
декабря. 20	10	0	0

Два кубических сантиметра свежего желудочного сока, добавленные к 8-10 ст.л. секретина Бевериджа, при хранении смеси при температуре тела (38 °C) делают секретин полностью неактивным в течение 5-8 минут (рис. 2). Из этого правила нет исключения, поскольку мы повторили тест на многих различных препаратах секретина и использовали различные образцы желудочного сока человека. Секретин Бевериджа так же уязвим, как секретин Бейлисса и Старлинга, к расщеплению пепсином-соляной кислотой. На каких тестах Беверидж основывает свое утверждение о том, что его секретиновая смесь действует на поджелудочную железу при приеме внутрь?

III. *Относительная скорость ухудшения качества растворов секретина, приготовленных по Бейлиссу и Старлингу и по Бевериджу.*—Были изготовлены шесть различных препаратов двух видов секретина, которые хранились во флаконах с темными пробками в холодильнике и время от времени тестировались путем внутривенных инъекций на собаках под эфирным наркозом до тех пор, пока не было утрачено всякое воздействие на поджелудочную железу. Одна типичная серия этих тестов приведена в качестве иллюстрации. (См. Таблицу на стр. 126.)

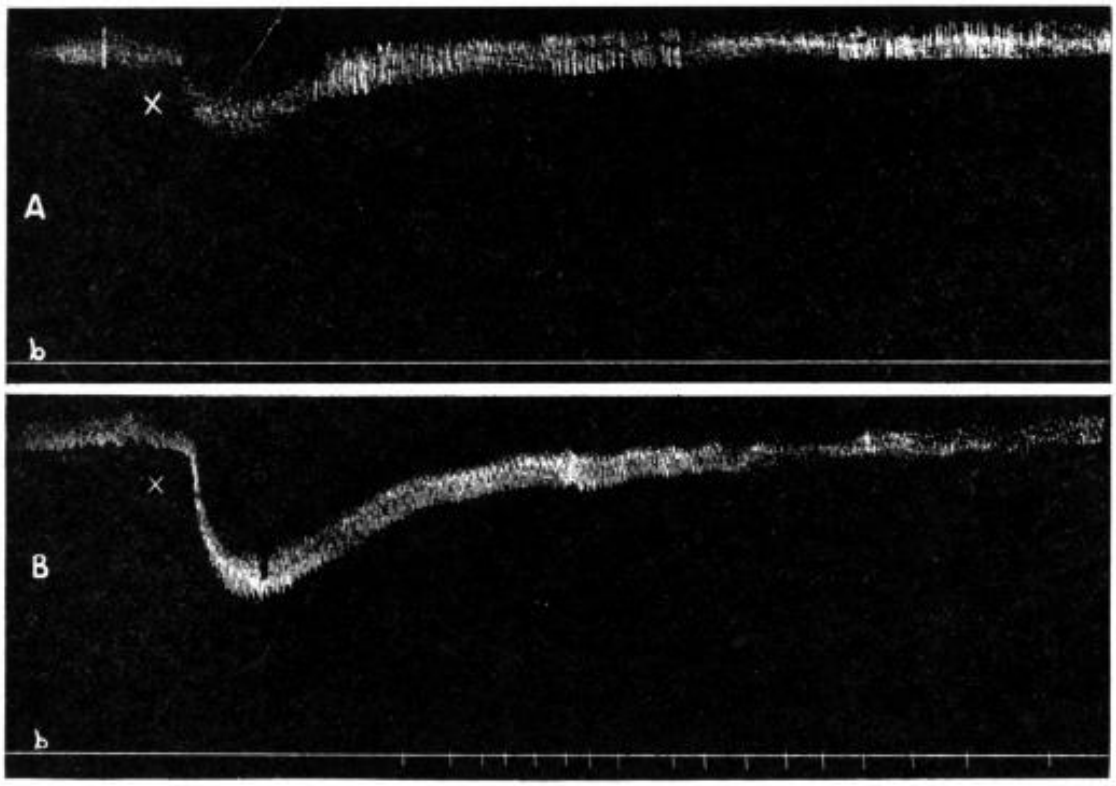


Рис. 2. Записи каротидного артериального давления и расхода панкреатического сока при внутривенном введении секретина, подготовленного нами по методу Бевериджа. *X*, инъекция 10 мл секретина; *b*, запись выделения панкреатического сока в каплях. Прослеживая *A*, 10% введенного секретина Бевериджа переваривались в течение пяти минут 3% желудочного сока человека. Отслеживание *B*, инъекция 10 мл того же препарата секретина, не подвергнутого

перевариванию в желудке. Показано быстрое и полное разрушение секретина Бевериджа желудочным соком человека.

Можно видеть, что скорость разрушения (окисления или декомпозиции) секретина практически одинакова независимо от того, приготовлен ли он в соответствии с Бейлиссом и Старлингом или в соответствии с Бевериджем (рис. 3). В обоих препаратах скорость ухудшения наиболее высока в первые несколькодней после приготовления. Вряд ли необходимо указывать на то, что препараты секретина, которые не хранятся постоянно при низкой температуре и в темноте, как в вышеупомянутых экспериментах, будут портиться быстрее.

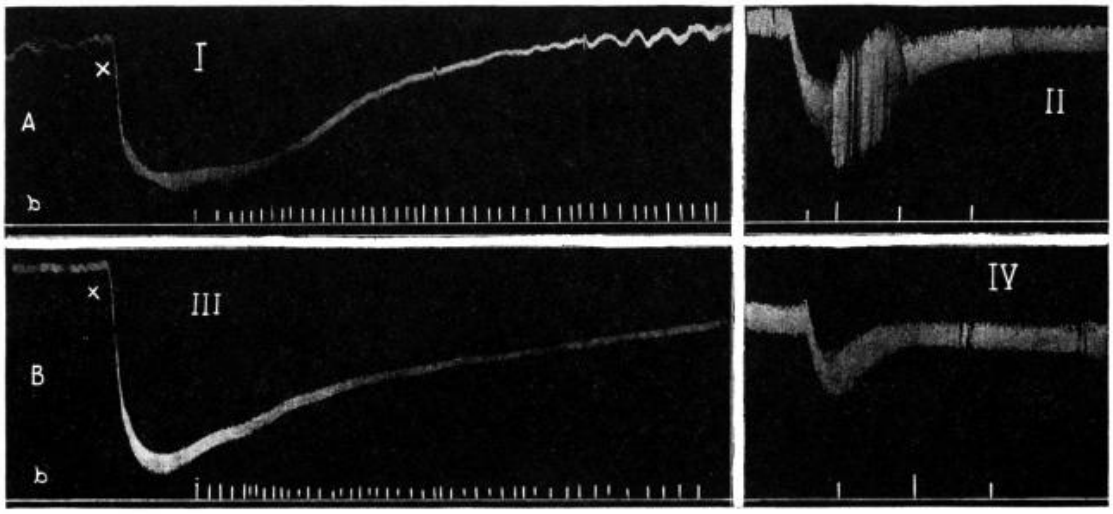


Рис. 3. Записи каротидного артериального давления и выделения панкреатического сока при внутривенном введении препаратов секретина. *X*, инъекция 10 капель секретина; *b*, запись выделения панкреатического сока в каплях. Отслеживая *A*, секретин приготовили по методу Бевериджа 30 сентября. *I*, инъекция 10 у.е. 2 октября. *II*, инъекция 10 у.е. 30 ноября. Трассировка *B*, секретин получен методом Бейлисса-Старлинга 30 сентября.*III*, инъекция 10 у.е. 2 октября; *IV*, инъекция 10 у.е. 30 ноября. Не обнаруживается большей стабильности секреции Бевериджа по сравнению с секрецией Бейлисса и Старлинга.

Почему мы можем надеяться, что добавление сыворотки или любого раствора белка сделает секретин более стабильным? У интактного человека или животного при нормальных условиях пищеварения секретин попадает в поджелудочную железу через кровь, то есть он растворяется в крови. Делает ли этот факт секретин стабильным? Ни в коем случае. Читатель знаком с тем фактом, что реакция поджелудочной железы на однократное внутривенное введение секретина очень кратковременна (5-15 мин.). Прекращение активности происходит не из-за усталости поджелудочной железы, поскольку повторная инъекция секретина вызывает быструю реакцию секреции поджелудочной железы, а из-за исчезновения активного секретина из крови. Фактически, секретин, оставшийся в пробирке или флаконе, остается активным в течение гораздо более длительного периода времени, чем при введении в кровоток.

IV. *Секретин Бевериджа, вводимый интактному животному перорально, Не оказывает специфического действия на поджелудочную железу.*—Активный секретин, приготовленный по методу Бевериджа, скармливали натощак маленькой собаке (5 кг) с постоянным свищом одного из протоков поджелудочной железы. В контрольные дни мы давали собаке (*a*) равные количества n/10 HCl и (*b*) хлеб и молоко. Секретин Бевериджа готовили из 0,3%. HCl и добавляли 0,2%. сыворотка. Результаты могут быть представлены в следующем резюме:

ПРИЕМ СЕКРЕТА БЕВЕРИДЖА Через РОТ

Материал скармливали	Количество анализов	Секретин поджелудочной железы в течение трех часов после кормления
150 гр. Секретин Бевериджа	6	10,2 гр.
150 гр. n/10 HCl	5	22,7 гр.
Хлеб, размоченный в молоке	4	6,6 гр.с.

Контрольные эксперименты с чистой соляной кислотой показывают, что секреция панкреатического сока после введения секретина Бевериджа в желудок обусловлена кислотным фактором и содержанием белка.

ВЫВОДЫ

Запатентованный секретин фирмы Beveridge становится неактивным под действием желудочного сока, не оказывает эффекта при приеме внутрь и обладает не большей стабильностью или сохраняемостью, чем секретин, приготовленный по Бейлиссу и Старлингу. Он не имеет никаких достоинств в качестве терапевтического средства. Его ни при каких условиях не следует вводить внутривенно человеку, поскольку он содержит вредные продукты расщепления белков и живые бактерии.—(*Из журнала А. М. А., 12 января 1918 г.*.)

НЕОБХОДИМОСТЬ ПЕРЕСМОТРА ПАТЕНТНОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

Отчет Комитета по пересмотру патентного права Совета по фармации и химии Американской медицинской ассоциации

В нынешнее критическое время, когда эффективность этой страны должна быть поднята до высшей точки, важно, чтобы правительство Соединенных Штатов возглавило усилия, направленные на такое повышение эффективности. Чтобы добиться этого, правительство должно защищать и стимулировать науку, искусство и промышленность и в то же время обуздывать или предотвращать растрату ресурсов страны. В этой области Патентное ведомство Соединенных Штатов обладает неограниченной властью для добра и зла — добра в выдаче патентов на новые устройства и вещества, которые идут на повышение национальной эффективности; зла в предоставлении патентной охраны, когда такая защита не отвечает интересам национальной эффективности, экономии энергии и материальных ресурсов.

В течение многих лет Американская медицинская ассоциация совместно с национальными фармацевтическими органами настаивала на внесении поправок в закон, регулирующий выдачу патентов на лекарственные препараты, и, в частности, на пересмотр процедуры, в соответствии с которой выдаются такие патенты. На Чикагском (1908 г.) собрании Американской медицинской ассоциации Палата делегатов назначила специальный комитет из пяти человек для изучения соответствующих вопросов и сотрудничества с комитетом Ассоциации по медицинскому законодательству в подготовке и обеспечении принятия законопроекта, который исправил бы злоупотребления, связанные с применением наших патентных законов (Журнал А. М. А., 13 июня 1908 г., стр. 2003). Этот комитет представил всеобъемлющий отчет на собрании Американской медицинской ассоциации в Атлантик-Сити (1909 г.) (Журнал А. М. А., 19 июня 1909 г., стр. 2063). Следующий отчетбыл представлен на собрании Американской медицинской ассоциации в Сент-Луисе (1910) (Журнал А. М. А., 18 июня, стр. 2079). В 1911 году (Журнал А. М. А., 25 ноября 1911 г., стр. 1780) Совет по фармации и химии Американской медицинской ассоциации опубликовал отчет, в котором указывалось на неадекватность наших патентных законов, поскольку они применяются, в частности, в отношении медицинских изделий.

ВОПРЕКИ ОБЩЕСТВЕННЫМ ИНТЕРЕСАМ

С тех пор Совет продолжил изучение патентного права США применительно к медицине и пришел к убеждению, что во многих случаях патентное право или его правоприменение противоречат наилучшим интересам общества, как в том, что касается здоровья, так и в том, что касается процветания. Совет считает своим долгом в настоящее время выразить протест против положений нашего патентного законодательства или методов его правоприменения, которые допускают выдачу патентов без тщательного и научного исследования формулы изобретения, выдвинутой в таких патентных письмах. В качестве одного из средств улучшения условий Совет настоятельно призывает проконсультироваться со Службой общественного здравоохранения США, Химическим бюро, Министерством сельского хозяйства США и другими научными подразделениями правительства Соединенных Штатов, разбирающимися в лекарственных средствах и смежных областях, до выдачи патентов на лекарственные препараты.

В поддержку утверждения Совета о том, что процедура патентного права требует пересмотра, предлагается следующее: В 1912 году был выдан патент США (№ 1 031 971) на производное крезола, метакрезилацетат, продукт, описанный в химической литературе в 1903 году. Когда Совет поинтересовался основаниями для выдачи патента на вещество, известное науке, Патентное ведомство ответило, что оно не знакомо с публикацией, в которой был описан метакрезилацетат. Представляется очевидным, что этот патент не был бы выдан, если бы заявка сначала была подана в государственное ведомство, знакомое с химической литературой.

Примером выдачи патента на использование хорошо известных химических веществ, которые не представляют собой открытия или оригинальности, является патент, выданный на использование пероксидов, перборатов и перкарбонатов в качестве ингредиентов зубных порошков (патенты США № 760,397 и 802,099). Относительно этих патентов Журнал Американской медицинской ассоциации (20 сентября 1913 г., стр. 978) прокомментировал:

“Патенты, принадлежащие Маккессону и Роббинсу, дают этой фирме исключительное право на производство зубных порошков, содержащих перекиси, пербораты и перкарбонаты. Это еще

одна иллюстрация несправедливых монополий, которые могут быть обеспечены нашим нынешним патентным законодательством ”.

ВЫДАЧА ПАТЕНТА НА ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО

Снова в 1913 году патент США № 1,081,069 был выдан гражданину Швейцарии (страна, которая не выдает патенты на лекарственные препараты) на “композицию, которая предназначена для внутреннего применения и которая придает организмам иммунитет против следующих микробных инфекционных заболеваний:*дифтерия, пневмония, тиф, скарлатина, грипп, септические инфекции, церебрально-спинномозговой менингит, сифилис, чума, холера и туберкулез; он также эффективен при другом виде заболевания, а именно при зобе*”. (Курсив не в оригинале). В спецификации патента говорится, что “Основным из этих веществ является креатинин ...”, но не приводится никаких доказательств того, что это хорошо известное химическое вещество обладает обширными и чудодейственными свойствами, заявленными для него. Публикуя уведомление об этом патенте, Журнал Американской медицинской ассоциации (3 января 1914 г., стр. 54) объяснил:

“Похоже, что изобретатель мертв, и что его наследство аннулировало патент. Поскольку этот великий благодетель благодаря своему препарату должен был стать невосприимчивым практически ко всем болезням, он, должно быть, умер от старости, хотя вряд ли это было так ”.

и удерживался:

“Несомненно, выдачи патентов по таким формулам изобретения должно быть достаточно, чтобы показать необходимость изменения методов выдачи патентов — по крайней мере, методов, регулирующих выдачу патентов на лекарственные средства”.

Мы утверждаем, что если бы с государственным департаментом, отвечающим за соблюдение федерального закона о продуктах питания и лекарствах, были проведены консультации относительно требований этого патента, он, вероятно, сообщил бы, что, если абсурдные и явно мошеннические утверждения, изложенные в этой заявке на патент, были сделаны на этикетке препарата креатинина, предлагаемого для продажи в торговле между штатами или в округе Колумбия, поставщик будет привлечен к ответственности.

В 1914 году был выдан патент США № 1,086,339. Здесь “изобретатель” заявил:

“Целью моего изобретения является уничтожение паразитирующих микроорганизмов, особенно на живых тканях, без повреждения последних, путем постепенного выделения гидроксида натрия, прилегающего к указанной ткани, из влажной смеси гидроксида кальция, карбоната натрия, сульфата алюминия и борной кислоты и в ней...”

Одним словом, этот патент, по-видимому, был выдан на получение гидроксида натрия с помощью химической реакции, которая использовалась в течение нескольких столетий. Поскольку патентообладатель превратил выдачу этого патента в квази-одобрение своего лекарства, рассмотрение Советом этого препарата было направлено в Патентное ведомство в знак протеста против действующего закона, который разрешает выдачу патентов на недоказанные и маловероятные медицинские заявления. В то время Патентное ведомство проинформировало Совет о том, что были начаты реформы в области выдачи патентов на

лекарственные вещества и что “в будущем проблема не будет столь очевидной, как это было в прошлом”.

АРОМАТИЗАТОР АНГЛИЙСКОЙ СОЛИ - “ОТКРЫТИЕ”

В начале 1917 года был выдан патент США № 1,212,888 на способ ароматизации английской соли - однако это “открытие” является процедурой, которая практикуется с тех пор, как стало известно о катарсическом действии этой горькой соли. Патент не только описывает процесс, давно известный врачам и фармацевтам, но и утверждает, что ароматизированная очистительная соль, полученная в результате этого процесса, лечит метеоризм, несварение желудка, тошноту и кислый желудок, колики и уничтожает глистов. Комментируя этот патент, Журнал Американской медицинской ассоциации (23 июня 1917 г., стр. 1914) был вынужден заметить:

“Великолепная концепция разработчиков нашей конституции, предусматривающая план содействия прогрессу в науке и полезных искусствах путем предоставления изобретателям на ограниченное время исключительного использования их изобретений в обмен на публикацию полной информации о них, принижается. Ни одна ветвь нашего правительства не имеет большего значения для прогресса страны, чем патентное ведомство, при условии разумного управления этим ведомством. Однако, когда патентное ведомство используетсядля расширения бизнеса nostrum, основанного на злоупотреблении законами о патентах и товарных знаках, это становится угрозой общественному здоровью. Объектам патентного права наносит ущерб практика патентного ведомства”.

Далее, следует обратить внимание на патент США № 1,226,394 на способ получения гекса-метиленаминотетрайодида и на полученный таким образом продукт. Этот патент был выдан после того, как Совет уведомил Патентное ведомство о том, что гексаметиленаминотетрайодид был открыт в 1888 году и что процесс, идентичный по принципу тому, на который, по-видимому, была подана заявка на патент, был опубликован в 1916 году. На основании формулы изобретения, по которой не представлено доказательств, этот патент выдан на хорошо известное вещество на том основании, что в ранее произведенном виде оно содержало небольшое количество свободного йода или что известные способы были менее экономичными. Этот патент, по-видимому, является иллюстрацией нашей патентной процедуры, которая обязывала американских пользователей ацетилсалициловой кислоты платить непомерную цену, потому что эта страна выдала патент, который давал патентообладателю, иностранцу, исключительное право на производство вещества, тогда как такой патент не был выдан ни в собственной стране патентообладателя, ни, насколько мы можем узнать, ни в какой-либо другой стране. Это убедительно иллюстрирует необходимость пересмотра либо нашего патентного законодательства, либо методов его обеспечения, либо и того, и другого.

ПАТЕНТ БЕВЕРИДЖА

В качестве дальнейшего обоснования протеста Совета против положений нашего нынешнего закона или методов его применения, которые позволяют выдавать патенты без тщательного и научного исследования пунктов формулы изобретения, выдвинутых в таких патентных письмах, Совет обращает внимание на приведенный выше отчет о расследовании, проведенном А. Дж.

Карлсоном, А. Э. Кантером и И. Тумповски, “Вопрос стабильности секретина”, который относится к патенту США № 1,181,424, выданному Джеймсу Уоллесу Бевериджу.

Принимая во внимание, что правила, регулирующие выдачу патентов, требуют, чтобы процессы были описаны настолько подробно, чтобы человек, сведущий в естественных науках, мог подтвердить утверждения патентообладателя, никакие претензии на выполнение этого требования не содержатся в патентных спецификациях данного патента. Содержание первых трех параграфов этого патента уже давно стало общеизвестным. Почти каждый студент-медик второго курса сам проводил или видел, как проводились такие “эксперименты”, которые описаны в нем. Претензии на новизну, очевидно, ограничиваются утверждением о том, что препарат способен “противостоять окислению или порче”; что он не содержит "ядовитых и раздражающих химических веществ”; что его “можно вводить перорально для получения желаемого физиологического действия”. и т.д., и т.п. Не дается ни малейшего намека на то, как какой-либо человек может обосновать эти утверждения. Фактически, исследование профессора Карлсона и его коллег показало, что препарат, обладающий заявленными свойствами, не может быть получен способом, описанным в этом патенте. Любой человек, знакомый с предметом, мог бы легко продемонстрировать, что заявитель утаивал информацию, касающуюся существенных особенностей его процесса, предполагая, что у него была какая—либо информация по предмету (которой у него, вероятно, не было), и посоветовал бы не выдавать патент Бевериджа.-(*Из журнала А. М. А., 12 января 1918 г.*.)

СУРГОДИН

Доклад Совета по фармации и химии

Следующий отчет, представленный рефери, был принят Советом и разрешен к публикации.

У. А. Пакнер, секретарь.

Сургодин (Sharp and Dohme, Балтимор, Мэриленд), согласно рекламной брошюре, представляет собой раствор с содержанием 2¼%. содержит йод в спирте, не содержит щелочного йодида, но смешивается с водой в любых пропорциях. Химическая лаборатория А. М. А. сообщает, что Сургодин представляет собой спиртовую жидкость (содержит 91,8% спирт по объему), содержащий свободный йодин, комбинированный йодин и свободную кислоту, вероятно, йодистый водород (иводоводородная кислота). Количественные оценки дали 2,51 г свободного йода на 100 гр. цельсия и 1,78 гр. комбинированного йода (большая часть, по-видимому, присутствовала в виде йодистого водорода).

Таким образом, он аналогичен нескольким другим препаратам йода, которые уже рассматривались Советом. Подобно им, он по существу аналогичен официальной настойке йодина, за исключением того, что он значительно слабее, и вместо йодида калия он предположительно содержит йодистый водород и, вероятно, йодистый этил, чтобы сделать йодин водорастворимым. Однако его состав держится в секрете.

Не было бы возражений против использования йодистого этила или йодистого водорода, за исключением, возможно, кислотности последнего, в качестве растворителя, а не йодистого калия. Но ни в том, ни в другом нет какого-либо важного преимущества, и эти препараты

должны рассматриваться как несущественные модификации официальных препаратов и, следовательно, не имеют права на новые и неофициальные средства правовой защиты.

Однако попытка сделать эти модификации коммерчески выгодными, по-видимому, неизбежно приводит к преувеличениям и искажениям. В рекламном буклете следующие утверждения о Сургодине не подтверждены никакими доказательствами:

“Но с хирургической точки зрения добавление этой соли калия является наиболее нежелательным, потому что, когда такие растворы, как официальная настойка, используются местно для антисептической обработки открытых и часто инфицированных ран, йодид калия действует как раздражитель на рану и, следовательно, вызывает локальное раздражение, которое не только нежелательно с хирургической точки зрения, но и существенно снижает антисептическую силу самого йода”.

“Неоднократно было продемонстрировано, что йод без примеси какого-либо щелочного йодида гораздо более эффективен в качестве хирургического антисептика, чем любой раствор йода, содержащий такую добавку”.

“Йод не вызывает ”йодизма" так быстро, как щелочные йодиды, потому что он выводится быстрее и совершеннее, чем щелочные йодиды".

Следующее утверждение указывает на то, что йод, принятый внутрь, попадает в кишечный тракт в неизмененном виде и там свободно соединяется с различными газами:

“Йод в присутствии фосфорсодержащих или сернистых газов в желудочно-кишечном тракте соединяется с их водородом и таким образом расщепляет эти вредные соединения”.

Это, безусловно, неверно, по крайней мере, для обычных доз.

Рекомендуется признать Сургодин неприемлемым для новых и неофициальных средств правовой защиты, поскольку его состав засекречен (правило 1); поскольку заявления о его терапевтическом применении преувеличены и необоснованны (Правило 6); и поскольку это необязательная модификация официальной настойки йода (Правило 10).

[Комментарий редакции.—Сургодин является хорошей иллюстрацией экономических потерь, неотделимых от большинства патентованных лекарств. Больничный фармацевт пишет, что в то время как в его больнице настойка йода продается менее чем по 82 центам за пинту, сургодин стоит 2,13 доллара за пинту. Это означает, что, хотя содержание свободного йода в сургодине составляет всего около трети от содержания официальной настойки, его цена в два-три раза выше.] -(*Из журнала А. М. А., 26 января 1918 г.*)

СВЕЧИ МЕДЕОЛ

Доклад Совета по фармации и химии

Следующий отчет о суппозиториях Medeol был принят Советом и разрешен к публикации.

У. А. Пакнер, секретарь.

“Суппозитории Медеол” (Medeol Company, Inc., Нью-Йорк), по-видимому, являются имитацией “Суппозиториев Анусол”, которые в 1907 году были признаны неприемлемыми для Новых и не-официальных средств правовой защиты. Сравнение состава и формулы изобретения, предъявляемой к двум препаратам, будет представлять интерес при настоящем рассмотрении суппозиториев Medeol:

Свечи Анусол (1909)		Свечи Медеол (1917)	
Анусоли	7,5	Медеол	0,25
Окиси цинка	6,0	Окиси цинка	0,5
Бальзам Перу	1,5	Кислота. дубильная	0,15
Ол. теобром.	19,0	Бал. Перу	0,16
Ungt. cerat.	по 2,5	порции какао-масла и воска *в/в* по 1 свече.	
.			

Ранее считалось, что “Анусол” представляет собой йодо-резорцинсульфонат висмута. Химическая лаборатория А.М. А. опубликовала отчет в 1909 году, показывающий, что суппозитории содержали всего 1%. йодина, заявленного в “формуле”, и имели значительный дефицит висмута и серы. После публикации отчета американские агенты по производству продукта опровергли, что "Анусол” представляет собой определенное химическое соединение. Сегодня говорят, что суппозитории Anusol содержат неустановленные количества неопределенного “оксийодида висмута и резорцинасульфоната”.

Говорят, что “Медеол” представляет собой ”резорцированный йодовисмут“, но никакой информации о характере или составе ингредиента не приводится. Терапевтические требования, предъявляемые к этим двум препаратам, схожи, как показано ниже, взятым из рекламных проспектов:

Свечи Анусол

Безвредное, не вызывающее раздражения средство при воспалительных заболеваниях ануса, прямой кишки и влагалища, особенно при геморрое!

Местное медикаментозное лечение геморевматоидногопроцесса и других воспалительных аноректальных состояний всегда было неудовлетворительным. Обычные средства нельзя применять в эффективной концентрации, не вызывая интенсивных воспалительных реакций; они либо неэффективны, либо непереносимы....

Свечи Анусол абсолютно не содержат наркотических, едких или других вредных дляздоровья-людей и могут без колебаний использоваться лицами обоего пола, в любом возрасте и при любых условиях.

Свечи Медеол

Безобидный, не раздражающий, эффективный анти -воспалительная для применения при воспалительных заболеваниях прямой кишки, ануса и влагалища, особенно при геморрое.

До сих пор большинство местных средств защиты, используемых в этих условиях были слишком ИРРИтаТин, чтобы применяться в достаточно конекстрации эффективным или у них не хватало эффективности как таковой....

Суппозитории Medeol не содержат наркотических, едких или других компонентов, обладающих сильным действием; их безвредность позволяет использовать их представителям любого пола и в любом возрасте.

Претензии , предъявляемые к этим препаратам , как , например , “это хирургическое лечение ... редко следует применять до тех пор, пока свечи Медеол не пройдут тщательное испытание” — вводят в заблуждение, поскольку создают впечатление, что ограничения в паллиативном лечении гематом были преодолены. Совершенно неверно, что можно ожидать, что эти смеси “облегчат самые тяжелые случаи”, как указано в циркуляре Medeol. Это, из циркуляра Anusol, в равной степени вводит в заблуждение:

“При соблюдении диетических и других требований даже самые упрямые хронические случаи часто легко поддаются лечению свечами Анусол”.

Совет объявил свечи Medeol неприемлемыми для новых и неофициальных средств правовой защиты, поскольку их состав засекречен (правила 1 и 2); поскольку в отношении них предъявляются необоснованные терапевтические претензии (правило 6); поскольку название вызывает возражения (Правило 8) и поскольку комбинация ненаучна (Правило 10).

В тех случаях геморроя, при которых можно ожидать, что паллиативные меры позволят пациенту избежать хирургического вмешательства и позволят облегчить приступы, целью должно быть обеспечение чистоты, предотвращение раздражения, будь тотрение или раздражающие фекалии, уменьшение воспаления с помощью вяжущих средств и, при необходимости, облегчение боли с помощью анальгетиков. Если требуется антисептическая присыпка, можно использовать борную кислоту в неосязаемом порошке с тальком; если требуется вяжущее средство, можно добавить мелко измельченный оксид цинка; если необходимо местное обезболивающее, в вазелин или другую мазевую основу можно добавить немного экстракта белладонны. В любом случае, основное внимание следует уделять нормальному опорожнению кишечника,регулируя диету, а не используя слабительные средства; использовать теплую воду для обеспечения чистоты; избегать раздражения, особенно вызванного трением и выделениями; использовать мягкое вяжущее средство для уменьшения воспаления.—(*Из журнала А. М. А., 9 марта 1918 г.*)

ГВАЙОДИН

Доклад Совета по фармации и химии

Следующий отчет о гвайодине, продаваемом Компанией по производству внутривенных препаратов, Денвер, был принят Советом и разрешен к публикации.

У. А. Пакнер, секретарь.

Эксперт Комитета по фармакологии, представляя Совету отчет Химической лаборатории А. М. А. по гвайодину, сообщает, что лабораторное исследование показало, что препарат не содержит

свободного “коллоидного” йодина, как заявлено, а по сути представляет собой йодированное жирное масло, содержащее только комбинированный йодин. Столь же вводящими в заблуждение, учитывая выводы Лаборатории, являются подразумеваемые утверждения о том, что антисептическое действие гвайодина соответствует действию свободного йода.

Гвайодин рекламируется в основном для лечения гонореи. Хотя может быть правдой, что гваякол, содержащийся в гвайодине, оказывает некоторое благотворное действие, особенно если ему предшествует орошение перманганатом калия, как рекомендовано, рекламируемое утверждение о том, что “гвайодин действует как специфическое средство при гонорее в большинстве случаев”, совершенно ложно.

"Истории болезни”, предложенные для установления терапевтической ценности гвайодина, сами по себе достаточны для осуждения “доказательств”. Ниже приведены честные образцы:

“Второй мальчик появился примерно через день с небольшими выделениями с характерным жжением и зудом, а также с симптомами начинающейся гонореи, и, судя по источнику инфекции, считалось, что это так. Когда выделения прекратились, были сделаны две инъекции гвайодина”.

“У меня есть несколько случаев, которые были полностью излечены за очень короткое время. Я отмечаю это, что первая доза вызывает прекращение выделений, а вторая, кажется, увеличивает поток, но цвет меняется. Я даю три дозы, а затем использую мягкое обмывание, и через десять дней они выздоравливают. Я очень доволен этим препаратом и искренне верю, что на сегодняшний день это лучшее средство для положительного излечения гонореи ”.

ОТЧЕТ ХИМИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ

Гвайодин производится компанией Intravenous Products Company, Денвер, штат Колорадо. “Литература”, прилагаемая к продукту, описывает гвайодин следующим образом:

“...йодин, полученный электрохимическим путем, суспендированный в масле, содержащий йодин той же крепости, что и настойка йода в США, или 7%, вместе с терапевтической дозой гваякола”.

Компания по производству продуктов для внутривенного введения утверждает, что гвайодин производится с помощью “электрохимического процесса получения коллоидного йода”, открытого неким Э. Б. Пейджем, и что с помощью этого процесса была “преодолена тенденция йодина к образованию йодизма”. Говорят, что это “в высшей степени антисептик ибактерицид”. Гвайодин представляет собой темно-коричневую маслянистую жидкость с удельным весом 0,9845 при температуре 15,6 ° C и запахом, напоминающим гваякол. Его растворимость соответствовала растворимости жира. Свободный йодин отсутствовал в недавно приобретенном образце (следы присутствовали в более старом образце). Паровая дистилляция показала, что продукт состоял из летучих и нелетучих компонентов. Был сделан вывод, что летучее вещество состоит в основном из гваякола или какого-либо гваяколоподобного вещества, а нелетучее вещество представляет собой йодированное жирное масло. Количественные определения показали, что гвайодин содержит около 7,25%. йодина в сочетании и что он состоит примерно из 3%. летучих веществ и 97 %. нелетучих веществ. Следовательно, гвайодин, по-видимому, представляет собой йодированное жирное масло, в

которое добавлено небольшое количество гваякола или какого-либо вещества, подобного гваяколу.

РЕШЕНИЕ СОВЕТА

По рекомендации судьи Совет проголосовал за то, чтобы Гвайодин был признан неприемлемым для новых и неофициальных средств правовой защиты из—за ложных заявлений относительно состава и действия.-(*Из журнала А. М. А., 6 апреля 1918 г.*.)

НЕСКОЛЬКО “СМЕШАННЫХ” ВАКЦИН, НЕ ДОПУЩЕННЫХ К NNR

Доклад Совета по фармации и химии

“Смешанные” вакцины, которые обсуждаются в нижеследующих отчетах, рассматривались Советом в течение прошлого года, поскольку в отношении них были получены запросы.

Желательно, чтобы при публикации этих отчетов еще раз было указано отношение Совета к “смешанным” вакцинам. Ввиду быстрого развития бактериальной терапии, возможности нанесения вреда, связанного с использованием бактериальных вакцин, и скептицизма опытных клиницистов относительно ценности вакцин, представляющих собой комбинацию организмов, Совет счел, что ему следует с исключительной осторожностью изучать заявки на такие средства и что к новым и неофициальным средствам правовой защиты следует допускать только те вакцинные смеси, для которых имеются приемлемые доказательства рациональности использования конкретных смесей.

При рассмотрении данного вопроса Совет принял во внимание тот факт, что во многих учреждениях, в которых изучаются случаи заболевания и тщательно наблюдаются и контролируются результаты терапевтических мероприятий, вакцины любого вида практически никогда не используются — безусловно, здесь исходная смешанная вакцина не признана. Опытные клиницисты, как правило, приходят к выводу, что смешанные вакцины не оказывают специфического действия и что любой эффект, который они могут вызвать, обусловлен неспецифической белковой реакцией.

Как указано в отчетах, ни в одном случае представленные владельцами доказательства не были достаточными для обоснования претензий, предъявленных в отношении препаратов. Следовательно, ни одно из Новых и неофициальных средств правовой защиты не было принято.

Препараты, которые составляют основу для прилагаемых отчетов, являются лишь некоторыми из многих, которые производятся и продаются некоторыми биологическими домами. Несомненно, многие из тех, которые не рассматриваются в настоящем отчете, столь же иррациональны и продаются по таким же — или, возможно, даже более — необоснованным претензиям, чем те, которые рассматриваются в настоящем отчете.

У. А. Пакнер, секретарь.

Смешанные вакцины-Abbott

В ответ на запрос Совет рассмотрел следующие “смешанные” вакцины, продаваемые лабораториями Abbott Laboratories:

Комбинированный бактерин M. Catarrhalis, который, как утверждается, содержит убитые Микрококки catarrhalis, Bacillus Friedländer, Пневмококки, стрептококки, золотистый стафилококк и стафилококк альбус.

Комбинированный бактерин B. Coli, предположительно содержащий убитые Streptococcus viridans, Streptococcus hemolyticus и Bacillus coli.

Комбинированный бактерин от коклюша, предположительно содержащий убитые Bacillus pertussis, Пневмококки, Стрептококки, Staphylococcus albus, Staphylococcus aureus и Micrococcus catarrhalis.

Стрепто-кокко-Ревматический комбинированный бактерин, как утверждается, содержащий убитые "Стрепто-кокки (Rheumaticus, Viridans и т.д.)" и пневмо-кокки.

*Комбинированный бактеринStrepto*coccus-Viridans, который, как утверждается, содержит убитые Streptococcus viridans, Streptococcus hemolyticus, Pneumococcus и Staphylococcus albus.,,,

Лабораториям Abbott было предложено оказать содействие в исследовании этих продуктов и представить доказательства, подтверждающие их право на использование новых и неофициальных средств правовой защиты. Производитель был проинформирован о том, что Совет принимает "смешанные" вакцины или бактерины при условии, что полезность этих продуктов подтверждается приемлемыми клиническими данными, и были запрошены ссылки на литературу, касающуюся ценности препаратов.

Abbott Laboratories представили образцы продуктов, их рекламу и значительный список ссылок на текущую литературу; все это было передано Комитету по сывороткам и вакцинам для рассмотрения. В свое время судья комитета представил следующий отчет:

ДОКЛАД КОМИТЕТА

Рецензент изучил литературу, на которую даны ссылки. В целом статьи благоприятствуют использованию вакцин, хотя многие из этих работ не рассматривают "смешанные" вакцины; более того, ряд статей вообще не обсуждают лечение, а полностью посвящены рассмотрению этиологии заболевания. Многие статьи написаны теми, кто явно проявляет чрезмерный энтузиазм по поводу использования биологических препаратов. В одном документе, не включенном в список литературы, представленный лабораториями Abbott, зафиксирована тревожная реакция после введения дозы смешанной вакцины; не утверждается, что последовало улучшение.

Предлагаются следующие комментарии к представленным ссылкам:

M. Catarrhalis-Комбинированный-Бактерин.—Только четыре из девяти приведенных ссылок касаются терапевтического применения вакцины. Представленные результаты в целом были благоприятными, но иногда в ходе обсуждения, вызванного некоторыми статьями, выдвигались мнения, противоположные тем, которые были высказаны автором. Энтузиазм одного автора проявляется в его заявлении о том, что после применения вакцины в случаях карбункула, осложняющего диабет, уровень сахара в моче исчез или был снижен. Один наблюдатель,

сообщающий об отличных результатах при катаре носоглотки, говорит о некоторых вакцинах как о “массовом товаре”, в то время как другой считает ”... № 7" подходящей вещью. Очевидно, что отчеты не основаны на точных научных данных, иначе такое ненаучное определение используемого продукта не использовалось бы.

B. Coli-Комбинированный бактерин.— В ссылках, приведенных в поддержку этого препарата, отмечены следующие общие утверждения: Один писатель-энтузиаст говорит: “Следует признать, что у нас нет удовлетворительного объяснения действия вакцин, и их использование в настоящее время носит эмпирический характер”. Один автор подробно остановился на преимуществе аутогенных вакцин, но признает, что иногда показаны стандартные вакцины. Один врач-вакцинолог в заключении статьи утверждает: “Просто невозможно практиковать современную урологию без наших современных биологических препаратов”. Тем не менее, хорошо известен факт, что многие успешные и способные хирурги мочеполовой системы избегают использования вакцин, смешанных или простых.

Коклюш-Комбинированный-Бактерин.— Эти отчеты в целом благоприятны, но не контролируются, и их ценность не идет ни в какое сравнение с недавним отчетом Департамента здравоохранения Нью-Йорка, в котором указывается, что вакцина практически бесполезна. Далее отмечается, что в одной из процитированных статей, которая довольно полно касалась лечения коклюша, не упоминались вакцины.

Стрепто-кокково-Ревматический-Комбинированный-Бактерин.—Ссылки, приведенные производителем в поддержку препаратов, не дают никакой поддержки использованию смешанных исходных вакцин. Первая ссылка касается связи Streptococcus viridans с деформирующим артритом и эндокардитом и сообщает о следующих случаях:

Случай 1.— Случай вакцинации —улучшение через восемь месяцев.
Случай 2.— Незначительное улучшение после применения вакцины.
Случай 3.— Незначительное улучшение после применения вакцины.
Случай 4.— Заметное улучшение.
Случай 5.—Быстрое улучшение.
Случай 6.— Вакцина не упомянута.
Случай 7.— Вакцинация с последующим незначительным улучшением.

В каждом из случаев использовались другие методы лечения. В статье показана этиологическая связь Streptococcus viridans, а не ценность вакцин. Нет указаний на то, что использовались стандартные вакцины, хотя в статье нет ясности по этому вопросу. Вторая статья посвящена применению вакцинотерапии при лечении артрита. Эта статья написана человеком, который является признанным энтузиастом вакцинотерапии. Имеются указания на то, что он обычно использовал смешанную аутогенную вакцину, но отчеты о случаях не всегда ясны. Этот автор, по-видимому, не предпринимает серьезных попыток классифицировать заболевания суставов, которые он лечит.Третья ссылка представляет собой чисто экспериментальное исследование и не имеет отношения к использованию вакцин в лечении. Четвертая статья была признана производителем “отрицательной в отношении доказательств”. В пятой ссылке конкретно указано, что “вакцина должна быть аутогенной”. Шестая ссылка посвящена экспериментальному лечению аппендицита с помощью диплококков и имеет не самое отдаленное отношение к использованию вакцин при лечении ревматизма.

Стрептококксоccus-Viridans-Комбинированный-Бактерин.—В статье, которая свидетельствует о большей осторожности, чем в других, признается, что мы не в состоянии утверждать ценность вакцин при пиорее, но автор считает, что они могут быть полезны в дополнение к местному лечению.

Неудивительно, что может быть накоплено большое количество положительных отзывов, если мы оценим, как быстро мужчины сообщают о том, что они считают своими успехами, и как часто они не учитывают свои неудачи. Принимая во внимание тот факт, что эти стандартные смешанные вакцины, хотя и использовались в течение многих лет, не использовались или продолжают использоваться в больницах, где работа жестко контролируется, и что они практически не используются в крупных государственных больничных учреждениях, искренний критик должен признать, что нет существенных доказательств в пользу терапевтического применения смешанной вакцины, тем более для "товаров", имеющихся на складе, и что, вероятно, существует лишь ограниченная область применения аутогенных вакцин.

Рефери обращает внимание на изменение в рекламе вакцин — тенденцию рекомендовать использование вакцин в сочетании с лекарствами. Заголовок в брошюре Abbott гласит: "Биологические препараты не заменяют лекарства"; а в абзаце говорится о сыворотках и бактеринах как о "новых инструментах, дополняющих те, которые у нас уже есть, но не заменяющих их". ... - Они нужны нам оба.

Рецензент рекомендует не принимать несколько смешанных вакцин, обсуждаемых в этом отчете, на том основании, что отсутствуют удовлетворительные доказательства их ценности.

После одобрения Комитетом по сывороткам и вакцинам Совет утвердил отчет и объявил Комбинированный бактерин M. Catarrhalis, Комбинированный бактерин B. Coli, Комбинированный бактерин против коклюша, Комбинированный бактерин Streptococcus-Rheumaticus и комбинированный бактерин Streptococcus-Viridans, не имеющий права на получение новых и неофициальных средств правовой защиты.

Комбинированная вакцина против простуды -Lilly и Смешанная вакцина против гриппа-Lilly

В связи с полученным запросом Совет обратился к Eli Lilly and Company с просьбой помочь в определении приемлемости следующих продуктов для новых и неофициальных средств правовой защиты: "Комбинированная вакцина против простуды", предположительно содержащая убитые культуры Bacillus of Friedländer, Micrococcus catarrhalis, Staphylococcus aureus и albus, Pneumococcus и Streptococcus; "Смешанная вакцина против гриппа", предположительно содержащая убитые культуры Staphylococcus альбус и золотистый стафилококк, Стрептококковыйкокк, Пневмококк, Микрокатаральный кокк и бацилла гриппа.

Лилли и Компания прислали рекламные проспекты и т.д., использованные в рекламе этих продуктов. Циркуляр о "Комбинированной вакцине против простуды" содержал следующее утверждение:

“Противотуберкулезная вакцина была особенно полезна при многих респираторных инфекциях, включая бронхит, фарингит, ринит, хронический катар и при смешанных инфекциях туберкулеза легких”.

Циркуляр о “Смешанной вакцине против гриппа” содержал следующее:

“Вакцина полезна при лечении гриппа и обычных простудных заболеваний, а также при любой инфекции, возбудителем которой является Bacillus influenzae”.

Рекламная брошюра содержала следующее:

“Катары, острые и хронические; Простуда, грипп.—Микроорганизмами, способными вызывать катаральные состояния носа и глотки и наиболее часто выделяемыми, являются B. Friedländer, M. catarrhalis, staphylococcus, pneumococcus (при инфекциях, начинающихся в гортани), *B. influenza* и streptococcus. Эти организмы обычно находятся в дыхательных путях и приобретают вирулентность только тогда, когда резистентность снижается из-за переутомления, воздействия холода и т.д.

“Результаты применения комбинированной вакцины против простуды (в неэпидемических формах) и смешанной вакцины против гриппа (в эпидемических формах) были очень удовлетворительными из-за высокой сосудистости тканей. Острые приступы полностью купируются или сокращаются по продолжительности, а опасность осложнений значительно сводится к минимуму”.

Не было представлено никаких доказательств, подтверждающих предыдущие утверждения, и Совету не известно ни о каких надежных свидетельствах, указывающих на то, что применение обсуждаемой здесь смеси оправдано или желательно. По рекомендации Комитета по сывороткам и вакцинам Совет проголосовал за то, чтобы “Комбинированная вакцина против простуды-Лилли” и “Смешанная вакцина против гриппа-Лилли” не включались в Новые и не-официальные средства правовой защиты, поскольку отсутствуют удовлетворительные доказательства их ценности.

Смешанный серобактерин гриппа-Малфорд

В связи с полученным запросом Совет приступил к рассмотрению “Смешанного серобактерина против гриппа-Малфорд” и попросил компанию Mulford представить доказательства, подтверждающие приемлемость препарата для новых и неофициальных средств правовой защиты. Малфордская компания прислала образцы рассматриваемого серобактерина, рекламный циркуляр и письмо директора своих биологических лабораторий.

Согласно этикетке на упаковке, препарат произведен из следующих организмов: Bacillus influenzae, Staphylozолотистый кокк, Staphylococcus albus, Streptococcus, Pneumococcus и Micrococcus catarrhalis (группа). Эта смесь рекомендована производителем:

“Для профилактики и лечения простудных заболеваний, смешанных инфекций слизистых оболочек дыхательных путей, острых и хронических катаральных заболеваний носа, горла и дыхательных путей”.

В поддержку этой рекомендации не представлено никаких доказательств , за исключением случаев “простуды , бронхита и других распространенных инфекций верхних дыхательных путей ... очень часто присутствуют пять или шесть бактерий — две или более из них присутствуют почти всегда ...” и письмо директора биологических лабораторий Малфорда, в котором выражается уверенность в том, что в его собственном случае использование смешанной вакцины предотвратило простудные заболевания.

Что касается применения этого комплексного биологического препарата:

Во-первых, причина обычных простудных заболеваний в настоящее время совершенно неизвестна. Одна из самых поразительных вещей заключается в том, что в начале простуды организмы, подлежащие культивированию из слизистой оболочки носа, очень малочисленны, и нет единообразия в типе обнаруживаемых организмов. Если бы кто-то из хорошо известных организмов (Streptococcus, Staphylococcus, Pneumococcus, Micrococcus Catarrhalis, палочка гриппа и т.д.) был ответственен за это, мы должны были бы ожидать, что один из них преобладает и в подавляющем количестве. Это далеко не так. По прошествии одного-двух дней простуды с усиленным выделением слизи и, по-видимому, с инфицированием слизистой оболочки, сопротивляемость которой значительно снижена, бактерии всех видов обнаруживаются в огромном количестве. Есть веские основания полагать, что за это состояние ответственен ультрамикроскопический организм (см. Foster, *Journal of Infectious Diseases* **21**.

Во-вторых, нет приемлемых клинических доказательств того, что вакцинация бациллой гриппа, стрептококком, Пневмококком или Микрокатаральным кокком повлияет на течение инфекции, вызванной тем или иным из этих микроорганизмов. Неоднократно обнаруживалось, что стафило-кокковая вакцина имеет определенную степень полезности при локализации инфекции стафило-кокком, но хорошо известно, что общие системные инфекции, вызванные стафило-кокком, не приносят никакой пользы.

В-третьих, письмо, представленное в качестве доказательства компанией Mulford, не является убедительным. Совет не готов принять доказательства такого рода, если только их объем не будет достаточно велик, чтобы обосновать определенный вывод.

Считая, что нет доказательств ценности этой смеси, Совет объявил “Смесь серобактерина против гриппа-Малфорд” неприемлемой для новых и неофициальных средств правовой защиты, поскольку ее использование нелогично.

Смешанная вакцина Шермана № 40

В связи с полученным запросом Совет решил рассмотреть этот препарат и попросил производителя, Г. Х. Шермана, Детройт, Мичиган, представить доказательства в поддержку претензий, предъявленных в отношении него.

Утверждается, что эта вакцина изготовлена из убитых культур Streptococcus, Pneumococcus, Micrococcus catarrhalis, Staphylozолотистого кокка и Staphylococcus albus. В печатных материалах, разосланных Г. Х. Шерманом, эта вакцина рекомендована при сенной лихорадке, в которой указано, что некоторые симптомы вызваны бактериальной инвазией слизистой оболочки дыхательных путей; при тонзиллите - и как лекарство, и как профилактическое средство от ревматических и других осложнений; при “инфекциях горла”; при рините с

утверждениями, что острый насморк можно купировать в течение двадцати четырех часов; при пневмонии, при которой она рекомендована на всех стадиях; при ларингите, бронхите и астме.

Не было представлено никаких приемлемых доказательств ценности продукта при лечении любого из вышеуказанных состояний. Учитывая то, что известно о неспецифических реакциях, представляется вероятным, что любое влияние, которое эта вакцина может оказывать на различные состояния, перечисленные производителем, обусловлено этим, а не комбинацией организмов, используемых при ее приготовлении.

По рекомендации Комитета по сывороткам и вакцинам Совет объявил “Смешанную вакцину Шермана № 40” неподходящей для применения в Новых и неофициальных средствах правовой защиты, поскольку заявления о ее терапевтическом применении необоснованны(Правило 6) и поскольку комбинация, ввиду ее сложности, нерациональна и наносит ущерб звуковой терапии (Правило 10).—(*Из Журнала А. М. А., 23 июня 1918 г.*)

ОФТАЛЬМОЛ-ЛИНДЕМАНН

Доклад Совета по фармации и химии

Офтальмол-Линдеманн был вынесен на рассмотрение Совета в связи с полученными запросами. Следующий отчет, объявляющий Офтальмол неприемлемым для новых и не-официальных средств правовой защиты, был принят Советом и разрешен к публикации.

У. А. Пакнер, секретарь.

Офтальмол-Линдеманн (Innis, Speiden and Co., Нью-Йорк) рекламируется как средство для лечения глазных заболеваний под названием “гиперемия”. Циркуляр, рекламирующий продукт, написан в стиле рекламы “патентованного лекарства”. Он содержит отзывы сомнительной ценности. Принцип, лежащий в основе применения Офтальмола, в значительной степени используется офтальмологами путем использования этилморфина (“дионина”) и т.д., а именно для создания раздражения конъюнктивы при воспалительных заболеваниях глаз. Следовательно, Офтальмол является всего лишь специальным средством для создания такого раздражения глаз.

Рекламный проспект не содержит доказательств того, что Офтальмол в каком-либо отношении превосходит известные средства, вызывающие гиперемию конъюнктивы. С другой стороны, существуют очевидные возражения против использования в глазу вещества неизвестного и, по-видимому, неопределенного состава и неопределенной активности. Говорят, что Офтальмол представляет собой масляный раствор “железистого экстракта рыбы Cobitis Fossilis”.*Ископаемый кобитис* - небольшая рыбка, которая, как говорят, распространена в Германии. По словам Кочса, который проанализировал Офтальмол (*Arb. a. d. Pharm. Inst. d. Univ. Берл.*, **4**:140, 1907), в народе считается, что эта рыба предсказывает погоду, но ей не приписывают медицинских свойств. Этот “рыбный” экстракт, мягко говоря, неопределенный.

Активность препарата описывается производителем следующим образом: “Представляется вероятным, что типичное действие Офтальмола обусловлено определенными органическими кислотами, которые могли образоваться при производстве в результате разложения белковых телец, содержащихся в сыром материале”. Специалистам не сообщается, является ли это

важное разложение важным или, фактически, может контролироваться таким образом, чтобы производить материал единообразной деятельности.

Кохс заключил из своего анализа, что Офтальмол обладает свойствами прогорклого оливкового масла, содержащего примерно 6-7%. минеральное масло. Масло не содержало азота, не оставляло золы при воспламенении, и, хотя утверждалось, что в нем присутствовали следы йода, йодина обнаружить не удалось.

Рекомендуется отказаться от Офтальмола, во-первых, потому, что применение в глазу раздражающего вещества секретного состава и неопределенной активности ненаучно и противоречит интересам общественного здравоохранения; во-вторых, потому, что Офтальмол имеет секретный состав (заявленный состав практически бессмыслен), и, в-третьих, потому, что не было представлено доказательств, подтверждающих его заявленное превосходство над установленными методами лечения. Совет объявил Офтальмол неприемлемым для новых и не-официальных средств правовой защиты.—(*Из журнала А. М. А., 6 июля 1918 г.*)

СИЛЬВОЛ НЕ ИМЕЕТ ПРАВА НА УЧАСТИЕ В N. N. R.

Доклад Совета по фармации и химии

Следующий отчет о Silvol (Parke, Davis & Company) был принят Советом и разрешен к публикации.

У. А. Пакнер, секретарь.

Совет приступил к рассмотрению дела Silvol (Parke, Davis & Company) в связи с полученными запросами. Рефери, ответственный за подготовку серебра, представил следующий отчет:

Silvol (Parke, Davis & Company) - препарат типа аргирола, содержащий белок серебра. Как и Аргирол, он, как говорят, содержит около 20%. серебра. Эксперт считает, что, как и аргирол, он не оказывает раздражающего действия на слизистую оболочку носа на 10%. раствор; не выпадает в осадок с хлоридом; легко растворяется в воде; составляет 25%. раствор имеет высокий удельный вес (Сильвол - 1,137 при 20 °C; Аргирол - 1,147 при 20 °C) и не очень вязкий (вязкость - 1,25). Раствор Сильвола в соотношении 1:1000 прозрачен и составляет около 50%. цвет более насыщенный, чем у раствора аргирола той же крепости.

Сильвол отличается от Аргирола главным образом тем, что его растворы дают мелкий осадок с яичным альбумином (при подходящих условиях), в то время как Аргирол не осаждается; и тем, что растворы Сильвола не так эффективно обесцвечиваются реагентом Ллойда.

Производители не ответили на запрос относительно оснований для претензий, предъявленных к Silvol (см. Приложение). Следовательно, судья был вынужден вывести эти утверждения из рекламы фирмы. В отношении местного применения Silvol выдвигаются примерно те же претензии, что и в отношении Argyrol. Они могут быть приняты без подробных доказательств ввиду сходства двух препаратов.

Его полезность, как предлагается в рекламе, при приеме внутрь “при лечении острого или хронического гастрита, язвенной болезни желудка или гастроэнтерита”, или эффективность очень разбавленных растворов (0,2%) при дизентерии и т.д. Сомнительна и требует подтверждения доказательствами. Утверждения о том, что Сильвол обладает вяжущим действием, хотя и не вызывает раздражения и не коагулирует, что он является ”мощным бактерицидом“ или даже "мощным антисептиком" и что его можно с пользой использовать везде, где “указана соль серебра”, нуждаются в обосновании. Нет никаких доказательств утверждений о том, что Сильвол является “самой эффективной из солей серебра”; “самым эффективным антисептиком” и “самым замечательным органическим соединением серебра...”

Поскольку производители не представили никаких доказательств своих крайне неправдоподобных утверждений и поскольку они не выразили намерения привести свои утверждения в соответствие с подтвержденными фактами, рекомендуется объявить Silvol неприемлемым для новых и неофициальных средств правовой защиты.

Совет утвердил отчет своего арбитра и разрешил его публикацию.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Следующее письмо от секретаря Совета было отправлено в "Парк, Дэвис и компания" 20 марта 1917 года. Ответа на это получено не было:

Судья Совета, который проводит расследование в отношении препаратов серебра, попросил меня узнать, готовы ли вы представить свои доказательства следующих утверждений, которые содержатся в ваших циркулярах для Silvol:

1. Как возможно, чтобы раствор был вяжущим и в то же время не вызывал раздражения и не коагулировал?

2. Что орошение кишечника раствором Сильвола, содержащим 10-15 крупинок на пинту, обладает достаточным бактерицидным действием, чтобы “использоваться при прерывистом лечении таких инфекционных процессов, как дизентерия, детская холера и колит”.

3. Какие у вас есть доказательства степени антисептической и бактерицидной активности растворов Silvol?

4. Какие у вас есть доказательства степени антисептической и бактерицидной активности 5%. Мазь "Сильвол"?

Ответы на вышеуказанные вопросы и любая другая информация, касающаяся Silvol, будут тщательно рассмотрены.—(*Из журнала А. М. А., 13 июля 1918 г.*)

КАТАРМОН

Доклад Совета по фармации и химии

После запросов Совет принял “Катармон” к рассмотрению и разрешил публикацию следующего отчета.

У. А. Пакнер, секретарь.

Химическая компания "Катармон" из Сент-Луиса в рекламе своего "Катармона" особенно апеллирует к профессии, представители которой, если бы они соблюдали свой этический кодекс, не могли бы его предписывать.124 В 1893 году (когда считалось, что публикация “формулы” запатентованных препаратов удовлетворяет требованиям научной медицины) в рекламе в журнале Американской медицинской ассоциации была приведена следующая “формула” Катармона:

“Гидрастис Канадский, Фитолакка декандровая, Кислый салициловый CP (из масла грушанки), Кислый борный Cp, Mentha Arvensis, Тимус обыкновенный, дист. Внутр. Гамамелис девичий. Конц.”

В 1907 году в рекламе в*Медицинском справочнике "Ланцет" в Канзас-Сити* говорилось, что:

“Катармон представляет собой химическую комбинацию активных компонентов Hydrastis Canadensis, Gaultheria Procumbens, Hamamelis Virginica, Phytolacca Decandra, Mentha Arvensis, Thymus Vulgaris с добавлением двух гранул C. P. борной кислоты на каждую драхму жидкости”.

Теперь в рекламных объявлениях, которые появляются в некоторых медицинских журналах, говорится:

“KATHARMON представляет собой в сочетании Hydrastis Canadensis, Thymus Vulgaris, Mentha Arvensis, Phytolacca Decandra, 10½ грана боросалициловой кислоты, 24 грана пиробората натрия на каждую жидкую унцию чистого дистиллированного экстракта гамамелиса”.

Сравнение этих так называемых формул показывает, что они не только менялись время от времени, но и что ни в одном случае не было количественного определения всех заявленных ингредиентов.

Химическая лаборатория A. M. A. сообщает: “Катармон" имеет щелочную реакцию и, следовательно, не может содержать борную кислоту, салициловую кислоту или "боросалициловую кислоту” (последнее неизвестно в медицинской литературе, за исключением того, что оно широко применяется к простой смеси борной и салициловой кислот). Раствор дает тесты на содержание натрия, бората и салицилата и, следовательно, вероятно, содержит борат натрия и салицилат натрия. При исследовании методами, используемыми для определения гидрастина в препаратах золототысячника, был получен осадок, дающий лишь слабый анализ на наличие алкалоида; если он вообще присутствует, hydrastis canadensis (золототысячник) присутствует там лишь в очень небольших количествах.

Циркуляр, вложенный в торговую упаковку Katharmon, содержал следующие явно необоснованные утверждения:

“Внутрь это очень полезно при остром расстройстве желудка, катаре желудка, диарее и детской холере”.

“... он продемонстрировал свои замечательные лечебные эффекты не только в предотвращении нездоровых состояний свежих ран, но и в устранении гнилостных процессов, свойственных организму при определенных обстоятельствах. Кроме того, он обладает замечательной эффективностью при поверхностных воспалениях, вызванных несчастным случаем или

болезнью, и является незаменимым средством при поражениях слизистых оболочек носа, рта, желудка, кишечника, влагалища, матки, уретры, мочевого пузыря и прямой кишки ”.

"Катармон" противоречит Правилам 1 и 4 Совета по фармации и химии из—за своего неопределенного и секретного состава и метода косвенной рекламы его среди общественности; он противоречит Правилам 10, 6 и8, поскольку это иррациональная смесь для дробовика, продаваемая под необоснованными терапевтическими требованиями и под названием, не описывающим ее состав.-(*Из Журнала А. М. А., 10 августа 1918 г.*)

ЙОДИРОВАННАЯ ЭМУЛЬСИЯ (СКОТТ) И КРЕОЗОТОНИК (СКОТТ)

Доклад Совета по фармации и химии

“Йодированная эмульсия (Скотт)" и “Креозотоник (Скотт)" являются запатентованными препаратами компании Dawson Pharmacal Company, Доусон Спрингс, Кентукки. Последний препарат раньше был известен как “Йодированная эмульсия (Скотт) с гипофосфитами, гваяколом и креозотом”. В 1907 году Совет рассмотрел эти препараты и признал их неприемлемыми для новых и неофициальных средств правовой защиты. После того как была вновь запрошена проверка подготовительных материалов, Совет рассмотрел их заново, поскольку состав и претензии были несколько изменены и поскольку при предыдущем рассмотрении отчет опубликован не был.

Отчеты, приведенные ниже, были отправлены в компанию Dawson Pharmacal для комментариев перед публикацией. В ответ компания предложила пересмотреть свои претензии к препаратам. Совет ответил, что в направленном отчете разъясняется, что оба препарата представляют собой нерациональные смеси, и, следовательно, пересмотр претензий не даст им права на новые и неофициальные средства правовой защиты. Он сообщил, что в публикации отчета будет отказано в течение шестидесяти дней и что он будет пересмотрен, если будет представлена новая информация или доказательства, позволяющие такой пересмотр. По истечении оговоренной отсрочки компания Dawson Pharmacal написала, что никакого нового рекламного материала подготовлено не было, но что старые рекламные проспекты не рассылались.

Поскольку эти нерациональные препараты все еще продавались и рекламировались среди медиков и, предположительно, использовались некоторыми врачами, Совет распорядился опубликовать свой отчет с таким объяснением.

У. А. Пакнер, секретарь.

Йодированная эмульсия (Скотт)

На этикетке йодированной эмульсии (Scott) указано:

“Каждый флюидрам содержит: Спирт, m. 4¾; Ректификованный скипидар, m. 3½; Йодин, гр.⅛; Фенол, гр.½; Глицерин и эликсир лактированного пепсина с ароматическими маслами в форме идеальной эмульсии”.

В рекламном письме, в котором приводится то, что, как утверждается, является составом йодированной эмульсии, говорится, что среди прочих ингредиентов каждый флюидрам содержит “одну и три четверти м. л. настойки йода”. Как утверждение на этикетке о том, что

препарат содержит “йодин”, так и сообщение в циркуляре о том, что в продукте присутствует настойка йода, неверны, поскольку химическая лаборатория А. М. А. сообщает, что в препарате не было обнаружено свободного йода и что вместо этого он показал результаты тестов на йодид.

В рекламном проспекте йодированной эмульсии (Scott) содержатся необоснованные заявления о терапевтических свойствах компонентов. Например:

“… большая полезность скипидара при заболеваниях, особенно при кишечной инфекции, таких как метеоризм и тимпаниты брюшного тифа”.

И этот абсурд:

“… там, где указаны скипидар, Карболовая кислота, йод или даже пепсин, это даст удовлетворение в каждом конкретном случае”.

Йодированная эмульсия (Scott) — это не “фармацевтический триумф”; это иррациональная смесь — напоминание о декадентской полипрагмазии, - продаваемая под вводящими в заблуждениеи необоснованными заявлениями. Использование Новых и неофициальных средств правовой защиты в случае противоречия Правилам 1, 6, 8 и 10 недопустимо.

Креозотоник (Скотт)

Креозотоник (Scott), рекламируемый как “восстанавливающее тонизирующее средство” для больных туберкулезом, согласно этикетке, содержит в каждой таблетке:

“Спирт, m. 2½; Сульфонаты креозота и гваякола каждого по грамму. 1; Сложные гипофосфиты, гр. 1 (включая гипофосфиты хинина, гр.phosphites, gr. $\frac{1}{36}$, а стрихнин гипофосфитов, гр.$\frac{1}{256}$), с Iodinized эмульсии (Скотт) M. 30.”

Как и в случае с йодированной эмульсией (Scott), реклама делает преувеличенные заявления о терапевтическом действии отдельных компонентов препарата и гетерогенной смеси гваяколовых и креозотовых сульфонатов, гипофосфитов, хинина, стрихнина, скипидара, фенола, йодина, “лактатированного пепсина” и т.д.Таким образом, хотя хорошо установлено, что в гваяколсульфонате и креозотсульфонате фенольный компонент связан настолько прочно, что при введении в организм отщепляется очень мало, однако в рекламе утверждается, “что система может быть насыщена за более короткое время и меньшими дозами креозота и гваяколсульфонатов, чем при применении любых других форм этих препаратов” и что (исходя из ложной предпосылки, что гваякол и креозот из этих препаратов будут проникать в ткани легких) “они помогают устранить местную инфекцию и, таким образом, помогают в возвращении к нормальному состоянию больной слизистой оболочки”.

В рекламном проспекте, после обсуждения влияния климата и питания на лечение туберкулеза, мы читаем:

“Признавая огромную важность вышеуказанных пунктов, мы твердо придерживаемся мнения, что надлежащее медикаментозное лечение является большим подспорьем в лечении туберкулеза легких, и, принимая это во внимание, мы предлагаем профессионалам Креозотоник (Scott), полагая, что у нас есть превосходный препарат для этой цели”.

Это неоправданно. Конечно, для лечения туберкулеза необходимы подходящие лекарства, соответствующие особым условиям, но рутинный прием сложных и нерациональных смесей, таких как креозотоник (Скотт), неизбежно приводит к невниманию к основным требованиям для надлежащего лечения туберкулеза — гигиеническому окружению и хорошему питанию.

Креозотоник (Scott) - это нерациональная смесь, продаваемая по вводящим в заблуждение и необоснованным заявлениям. Недопустимо использовать новые и неофициальные средства правовой защиты в случае конфликта с Правилами 1, 6, 8 и 10.—(*Из журнала А. М. А., 24 августа 1918 г.*)

КАМПЕТРОДИН И КАМПЕТРОДИН № 2

Доклад Совета по фармации и химии

Следующий отчет о Кампетродине и Кампетродине № 2 был принят Советом и разрешен к публикации.

У. А. Пакнер, секретарь.

Следующий отчет Химической лаборатории А. М. А. о “Кампетродине” и “Кампетродине № 2”, продаваемых компанией A. H. Robins Company, Ричмонд, Вирджиния, был представлен Совету арбитром Комитета по фармакологии:

Компания A. H. Robins Company, Ричмонд, Вирджиния, которая их продает, называет Кампетродин и Кампетродин № 2 двойной крепости “этичными лекарственными специалитетами”. Реклама в*Maryland Medical Journal* (декабрь 1917 г.) содержит следующее утверждение о составе:

“Кампетродин (производится в двух концентрациях йода). Этот препарат представляет собой маслянистый раствор йода в камфаре”.

Брошюра, описывающая “фирменные блюда” компании Robins, содержит следующую информацию о Кампетродине: “Состав: камфора, йодный элемент, маслянистый растворитель”. Из этого следует, что препараты, как утверждается, содержат элементарный (свободный) йод в “маслянистом растворителе”. Поскольку свободный йодин, как хорошо известно, легко соединяется с жирами, было решено определить форму, в которой йодин присутствовал в этих препаратах. Исследование показало, что оба препарата содержали лишь незначительное количество свободного йода. При паровой дистилляции из обоих препаратов был получен дистиллят с содержанием около 35%. по объему оно имело запах, сильно напоминающий скипидар, в то время как остаток содержал йод и имел характеристики йодированного жирного масла.

Количественные определения показали, что Кампетродин содержал приблизительно 0,03%. свободного йода и 1,3%. йодина в сочетании с жирным маслом. Кампетродин № 2 двойной крепости содержал приблизительно 0,03%. свободный йод и 2%. йод в сочетании с жирным маслом.

Таким образом, вопреки опубликованным заявлениям, Кампетродин *не* является препаратом свободного (элементарного) йодина, а Кампетродин № 2 Двойной крепости *не* содержит в два раза больше йодина, чем Кампетродин.

Отчет Химической лаборатории показывает, что заявления, сделанные в отношении состава Кампетродина и Кампетродина № 2, являются неполными в некоторых отношениях и ложными в других. Учитывая выводы Лаборатории, представляется излишним изучать терапевтические заявления, сделанные в отношении препаратов: очевидно, однако, что раствор, практически не содержащий свободного йода, не является, как утверждает компания Robins, “приспособленным для использования где бы то ни было " ... йодин показан для наружного применения....”

Рекомендуется объявить Кампетродин и Кампетродин № 2 неприемлемыми для Новых и не-официальных средств правовой защиты из-за ложных заявлений относительно химического состава и терапевтического действия, что противоречит Правилам 1 и 6.

Совет принял рекомендацию арбитра и разрешил публикацию этого отчета.—(*Из журнала А. М. А., 21 сентября 1918 г.*)

КАРМИНЗИМ

Доклад Совета по фармации и химии

Совет разрешил публикацию следующего, объясняющего, почему Carminzym не был принят в качестве нового и неофициального средства правовой защиты.

У. А. Пакнер, секретарь.

Карминзим - это таблетки, продаваемые Fairchild Bros. и Foster, Нью-Йорк. Согласно заявлениям, каждая таблетка содержит приблизительно 32 мг. из экстракта поджелудочной железы, 50 мг бикарбоната натрия, 172 мг подготовленного мела, 1,5 мг порошкообразного ипекака и “ароматических веществ *вопросы*” Без учета других возможных противоречий своим правилам Совет признал препарат неприемлемым для новых и неофициальных средств правовой защиты из-за противоречия Правилу 10, которое гласит, что ненаучные или бесполезные изделия не являются приемлемыми продуктами.

Совет считает, что сложные смеси лечебных средств, со всех точек зрения, препятствуют терапевтическому прогрессу и, следовательно, общественному благополучию. Такие смеси особенно нежелательны, поскольку невозможно точно определить эффекты, которые возникают после одновременного приема ряда лекарств, обладающих неодинаковым действием; поскольку практика назначения таких смесей, как правило, препятствует тщательному рассмотрению особых потребностей отдельных пациентов, без которых не может быть рациональноймедикаментозной терапии. Напротив, при использовании такой смеси терапевтическое лечение становится бессистемным и основанным на догадках.

Совет, понимая, что давно установившиеся обычаи не могут быть изменены сразу, применил Правило 10, касающееся признания смесей с максимальной мягкостью, совместимой с консистенцией. Когда возникали обоснованные сомнения относительно ценности смеси, часто

указывалось, что правило 10 не должно применяться до проведения дальнейших клинических испытаний такой смеси. Ни в одном случае последующий опыт не показал, что строгое толкование этого правила привело бы к трудностям или несправедливости. Совет считает, что больше нет оснований для включения сложных смесей в состав новых и неофициальных средств правовой защиты или для сохранения любых ранее разрешенных, если не имеются определенные доказательства терапевтической ценности таких комбинаций. В соответствии с этим решением несколько смесей, описанных в Новых и неофициальных средствах правовой защиты, будут исключены по истечении трехлетнего периода, на который принимаются изделия.

Возвращаясь к таблеткам Карминзима: Если желательно добиться эффекта экстракта поджелудочной железы при пероральном введении, его следует вводить с целью предотвращения его разрушения желудочной жидкостью. С этой целью следует назначить антацидное средство для снижения кислотности желудочного сока. Количество щелочи может быть предоставлено в виде любого изофициальных препаратов, но количество должно подбираться индивидуально для каждого пациента по той причине, что у двух последовательных пациентов, вероятно, не будет одинаковой степени кислотности желудка.

Ипекак имеет четко определенную, хотя и ограниченную область применения. При его применении его следует назначать с должным учетом количества, необходимого пациенту, и частоты повторения дозы. Нет никаких оснований предполагать, что любым двум последовательным пациентам будут требоваться ипекак и экстракт поджелудочной железы в фиксированной пропорции и с одинаковой частотой. На самом деле, количество ипекак в Карминзиме настолько мало, что ему нельзя приписать никакого определенного терапевтического действия, и его использование в этой комбинации носит чисто эмпирический характер.

Одним словом, применение смесей экстракта поджелудочной железы, щелочей, ипекак и ветрогонных средств в фиксированных пропорциях приводит к небрежному лечению и нерациональным методам лечения. Карминзим - это нерациональная смесь, применение которой наносит ущерб терапии.

Предыдущий отчет был отправлен Fairchild Bros. и Foster для комментариев в соответствии с обычной процедурой Совета. Был получен следующий ответ:

Давно установившийся обычай использования смесей лечебных средств основан на соображениях, хорошо известных и общепринятых. Это в равной степени верно и для комбинаций лекарств со сходными и непохожими свойствами. Препараты этих комбинаций, особенно те, которые обладают выраженным терапевтическим действием, хорошо известны и используются сами по себе по показаниям.

На самом деле, непохожесть действий является причиной сочетания, существенной частью синергизма.

Препараты, классифицируемые как аналогичные, ни в коем случае не похожи по действию; слабительные, тонизирующие, ветрогонные, мочегонные средства сочетаются с явным преимуществом, экономией дозы, усиленным эффектом, эффективностью, недостижимой с помощью одного препарата.

Ваши огульные произвольные выводы о том, что сложные смеси лечебных средств со всех точек зрения препятствуют терапевтическому прогрессу, как нам кажется, не подкреплены фактами и опытом. Терапевтический прогресс наблюдается при внимательном применении и соблюдении комбинаций, а также при использовании одного препарата. Действительно, при производстве синтетического химического вещества в качестве терапевтического средства разрабатывается комбинация сильнодействующих и разнородных элементов для смягчения и коррекции нежелательного побочного эффекта и содействия желаемому действию.

Что касается нас самих, то с самого начала нашей работы мы совершенно добровольно заявили о наших принципах и намерениях в противовес несовместимым и, следовательно, нестабильным или инертным комбинациям ферментов; и против “ненужного увеличения количества препаратов” — см. Справочник Fairchild по пищеварительным ферментам.

Не в этом ли, в конце концов, суть всего вопроса — содержит ли комбинация указанные ингредиенты, обладает ли она очевидными свойствами, которые ей следует приписать вследствие данного состава; и если для определенной цели, то хорошо ли она для этого разработана?

Карминзим представляет собой определенные средства с хорошо известными свойствами, не в последнюю очередь несовместимого или антагонистического действия, но действительно особенно подходящие для конкретной разработанной цели;его эффективность нельзя измерять и судить на основе теории или мнения относительно эффективности определенной дозы конкретного лекарственного средства самой по себе. То, что содержащиеся в нем дозы минимальны и эффективны, является несомненным преимуществом.

Щелочные карбонаты содержатся в Карминзиме в указанных количествах; врач корректирует дозировку с учетом индивидуальных особенностей пациента и очевидных доказательств эффективности корректировки. Насколько мы понимаем, применение щелочных карбонатов основано не на чисто химических соображениях — необходимо нейтрализовать определенное известное количество кислоты желудочного сока; вся литература и практика, касающиеся щелочных карбонатов, показывают, что они имеют гораздо более широкую область применения и репутацию при желудочно-кишечных расстройствах.

Экстракт поджелудочной железы в составе Карминзима разработан таким образом, чтобы он мог диффундировать в желудке, таблетку предпочтительнее измельчать во рту перед проглатыванием, и мы считаем, что экстракт поджелудочной железы является эффективным компонентом при приеме в составе Карминзима.

Вы прокомментируете это следующим образом:

“Ипекак имеет четко определенную, хотя и ограниченную область применения. При его использовании его следует назначать с должным учетом количества, необходимого пациенту, и частоты повторения дозы ”.

Это в некотором смысле можно сказать о любом из наиболее полезных лекарств, но ни в малейшей степени не относится к ипекак, которая, напротив, обладает довольно характерным набором специфических терапевтических свойств, полезных в различных комбинациях и в самых разных пропорциях и дозах в зависимости от цели, для которой она используется.

Ипекак в хорошо известных официальных щелочных, ветрогонных и слабительных препаратах содержится в “средней дозе” в различных количествах, составляющих$^{1}/_{14}$, $^{1}/_{10}$, $^{1}/_{8}$ и $^{3}/_{16}$ зерен.

Ипекак в сочетании с другими ингредиентами Карминзима рассчитан на таблетку, которая должна содержать минимальное количество, но при этом оказывать адекватное лечебное действие, что допускает увеличение дозы или повторение приема по мере необходимости. Количество ипекак было взято не наугад, а выбрано после долгих проб и раздумий.

Мы считаем, что Карминзим обладает ветрогонными свойствами в высшей степени и что, более того, благодаря своему составу он непосредственно стимулирует секрецию желез и, таким образом, оказывает благотворное действие на все функции пищеварения.

Карминзим предназначен для использования в зависимости от обстоятельств, и это следует особо отметить. Таким образом, он не только приносит прямую пользу, но и помогает в продвижении систематических терапевтических мер и режима.

Совет исходит из того, что сложные смеси лечебных средств настолько неправильны, что больше нет оснований для их применения в новых и неофициальныхсредствах правовой защиты; и что Карминзим является нерациональной смесью.

Мы считаем, что определенные желательные терапевтические свойства могут быть рационально приписаны Карминзиму; и что они проявляются на практике.

За время, прошедшее с момента отправки описания и получения заявления Совета о действиях, то есть примерно за десять месяцев, Карминзим доказал свою постоянно растущую полезность.

Заявление , содержащееся в письме Fairchild Bros . и Фостер: “Давно установившийся обычай использования смесей лечебных средств основан на соображениях, хорошо известных и общепринятых” вполне можно перефразировать следующим образом: "Когда-то широко распространенный обычай использования непродуманныхкомбинаций лечебных средств был полностью дискредитирован и, как правило, отвергнут прогрессивными практиками". Такие аргументы, как то, что “слабительные, тонизирующие, ветрогонные, мочегонные средства сочетаются с явным преимуществом”, привели к использованию нерациональных смесей, таких как сложный сироп гипофосфитови экстракты териаки. Совет уверен, что ни один человек, изучавший причины и методы лечения расстройств пищеварения, не найдет возможности прописать за один раз все ингредиенты, которые, как утверждается, содержатся в Карминзиме, и уж точно не в установленных пропорциях, присутствующих в нем.

Комментарии, содержащиеся в отчете Совета относительно ипекак, безусловно, применимы ко всем активным терапевтическим средствам. Ипекак была упомянута в отчете, потому что обсуждались несколько компонентов Карминзима, и, следовательно, было необходимо указать на бесполезность небольшой дозы ипекак в этой смеси.

Заявление о том, что “Carminzym доказал, что уровень обслуживания постоянно растет”, не является убедительным. Совету неизвестно ни об одном клиническом исследовании действия Карминзима в условиях, которые предоставили бы удовлетворительные доказательства его терапевтической ценности.—(*Из журнала A. M. A., 28 сентября 1918 г.*)

ФОСФОМУРИАТ ХИНИНА ФИЛЛИПСА, КОМП.

Доклад Совета по фармации и химии

Следующий отчет о производном фосфомуриата хинина от Phillips. был принят Советом и разрешен к публикации.

У. А. Пакнер, секретарь.

Фосфомуриат хинина Филлипса, Комп.125 продается Charles H. Phillips Chemical Co., Нью-Йорк. Согласно опубликованной формуле, каждый флюидрам содержит:

Фосфорная кислота	2	минимов
фосфат калия магния, фосфат кальция, фосфат железа, фосфат	2¼	зерна
Quinin Солянокислой (в сумме почти ½гр. Двусульфидный)	¼	зерновой
стрихнин	$^{1}_{120}$	зерновой

ароматизатор, глицерин и сироп, *в количестве порций*....

Вот некоторые типичные утверждения, предъявляемые к препарату:

“Оказывает выраженное благотворное действие на нервную систему. Следует полагаться там, где очевиден дефицит фосфатов”.

“... укрепите эти уставшие нервы и помогите измученному желудку фосфомуриатом хинина Филлипса”.

“Поддержание удовлетворительного уровня артериального давления без интервалов депрессии может быть достигнуто путем использования фосфомуриата соединения хинина Филлипса в соответствующих дозах”.

“Количество хинина и стрихнина в этом препарате настолько хорошо сбалансировано, что они снимают депрессию и усталость от умственных или физических нагрузок без необходимости прибегать к алкогольной стимуляции”.

“Другие ингредиенты фосфомуриата хинина Филлипса - фосфорная кислота и фосфаты поташа, магнезии, извести и железа — являются наиболее рациональными и удобными средствами введения этих тканевых средств и введения фосфора — жизненно важного компонента нервной системы — в организм”.

Действие такой смеси в целом практически равно действию суммы действий ее составляющих. Терапевтическое действие стрихнина и хинина описано в каждом учебнике по терапии, но необходимо тщательно различать различные условия, при которых эти алкалоиды использовались без какой-либо дискриминации, и те условия, при которых их эффективность

была доказана. Хотя оба препарата широко используются при самых разнообразных состояниях, ни один из них не имеет доказанной ценности при более чем явно ограниченном спектре заболеваний. Производители фосфомуриата хинина Phillips Comp., по-видимому, рассчитаны на менее разборчивых людей, которые используют эти алкалоиды без какого-либо определенного представления о том, чего именно они стремятся достичь с их помощью. Хинин, хотя и используется некритично при множестве заболеваний, имеет определенную область применения при лечении малярии, как профилактическую, так и лечебную, но требуемая доза при лечении малярии во много раз больше, чем рекомендованная в препарате Филлипса. Утверждение о том, что “стрихнин и хинин в этом препарате настолько хорошо сбалансированы, что оказывают мягкий,бодрящий эффект, столь полезный вместо алкогольной стимуляции для снятия депрессии и усталости от умственных или физических нагрузок”, бессмысленно, если, конечно, это не лживая чушь.

Кальций и калий выполняют важные функции в организме, но любой возникающий дефицит обычно объясняется неспособностью организма утилизировать поступающие в организм вещества, поскольку дефицит этих солей в пище наблюдается редко, а когда они необходимы, их лучше всего получать в виде простых растворов солей в соответствующих дозах без участия всех других компонентов, входящих в состав фосфомуриата хинина Филлипса.

Фосфорная кислота оказывает практически то же действие, что и другие минеральные кислоты, соляная обычно предпочтительнее для приема внутрь при определенных формах расстройства желудка, за исключением того, что они редко используются как таковые.

В более поздней литературе, посвященной производному фосфомуриата хинина Филлипса, мы находим попытку использовать хорошо известное увлечение фосфором, которое прошло через множество фаз, каждая из которых имела свое время и была отброшена.

Фосфорная кислота и фосфаты, присутствующие в фосфомуриате хинина Филлипса, представляют не большую ценность при нервных заболеваниях, чем простой фосфат натрия, который для своего действия не требует добавления множества других ингредиентов. Фактически, фосфаты кальция и калия, присутствующие в дозе фосфомуриата хинина Филлипса, вероятно, не оказывают заметного эффекта практически при любых условиях.

Делать вид, что тот, кто страдает от физического и нервного истощения, может получить материальную пользу от этой смеси, - сущая бессмыслица и недостойна ни малейшего внимания врача, призванного лечить таких пациентов.

Железо полезно при анемии, как всем известно. Других областей применения железа в терапии практически нет. Когда это показано, его следует вводить в простой форме, такой как, например, таблетка карбоната железа, а не в виде “ружейной” смеси, которая с такой же вероятностью принесет вред, как и пользу.

Утверждение о том, что фосфорнокислый хинин Филлипса может поддерживать удовлетворительный уровень артериального давления, упоминается только для того, чтобы осудить как предел наглых терапевтических заявлений. Это оскорбление интеллекта любого практикующего врача - делать вид, что любое известное средство или комбинация лечебных средств могут поддерживать равномерное кровяное давление в любом из бесчисленных состояний.

Короче говоря, производимый Филлипсом фосфомуриат хинина представляет собой сложную и нерациональную смесь, используемую с помощью необоснованных претензий. Это пережиток старых времен терапевтического хаоса, когда невозможные и фантастические химические формулы серьезно публиковались и столь же торжественно принимались без вопросов, а также без малейшего понимания со стороны многих; когда самые выдающиеся практикующие врачи, не колеблясь, давали восторженные отзывы о литиевых водах, в которых лития содержалось не больше, чем в обычной речной воде; когда ни одно терапевтическое заявление не было слишком абсурдным, чтобы получить признание, ни одна теория не была слишком бессмысленной, чтобы оправдать использование всевозможных смесей для лечения любых состояний. — (*Из журнала А. М. А., 19 октября 1918 г.*)

В. ЙОД И В. ОЛЕУМ-ЙОД

Доклад Совета по фармации и химии

Совет разрешил опубликовать следующий отчет о "В. Йод” и “В. Олеум-йод” вместе с ответом, представленным производителем, и обсуждением этого вопроса судьей, ответственным за подготовку.

У. А. Пакнер, секретарь.

Образцы В. Йода и В. Олеум-йода (В. Химическая компания Йода) и рекламный буклет были отправлены Совету Джоном Боландером, А.М., доктором медицины, с заявлением:

“Хорошо зная ценность йода при хирургических операциях и перевязочных материалах, я побудил себя ради блага моих коллег-врачей, а также ради блага человечества сделать Йод своим шедевром в химии.

“После нескольких лет кропотливой работы в моей частной лаборатории мне удалось открыть новый продукт йодирования — азот, гидрат йодина”.

В то время как “В. Йод”, как говорят, представляет собой гидрат азота йодина, а “В. Йодистый олеум” содержит 5%. исследование, проведенное профессором А. Х. Кларком из фармацевтического факультета Иллинойского университета (работает в химической лаборатории А. М. А.), указывает на то, что первое представляет собой простую смесь йодина и йодида аммония, а второе - раствор йодина в жидком вазелине. Совет утвердил отчет Химической лаборатории А. М. А. (который приводится ниже) и объявил Б. Йод и В. Oleum Йод недопустимы для новых и неофициальных средств правовой защиты, поскольку:

1. Состав указан неверно. В. Йод - это не недавно открытое соединение йода, “Азотгидрат йода”, а смесь йода и йодида аммония. В. Йод олеума не содержит 5%. раствор Б. Йод, как указано на этикетке и в рекламе, но раствор йодина в жидком вазелине с содержанием около 0,85%. из йодина.

2. С тех пор, как Б. Йод представляет собой смесь йодина и йодида аммония, его раствор в воде будет обладать свойствами других растворов йодина, приготовленных с помощью йодида, таких как разведение настойки йодина или составного раствора йодина (раствор Люголя). Следовательно, терапевтическое утверждение о том, что Б. “Преимущество йода в том, что он имеет коллоидную природу и легче усваивается всеми клеточными структурами, что позволяет получить идеальное клеточное лекарство из йода”, является необоснованным.

3. Названия “Б. Йод” и “Б. Олеум йод” не описывают фармацевтические смеси, в которые они применяются.

4. Б. Йод и Б. Олеум Йод являются необязательными модификациями известных препаратов. Б. Йод не имеет преимуществ перед настойкой йода или составным раствором йода. (Для удобства транспортировки Медицинское управление Армии США снабжает свои полевые госпитали смесью йода и иодида, готовой к растворению в воде, либо в форме таблеток, либо в виде порошка в тюбиках.) Растворы йодина в жидком вазелине могут быть легко приготовлены (Отчеты Совета по фармации. и химии., 1917, стр. 88).

[Вклад химической лаборатории А. М. А.]

ПРОДУКТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ ЙОД

А. Х. Кларк, доктор философии, бакалавр

Продукция “Б. Йод” продается компанией В. Химическая компания "Йод", Цинциннати, Огайо; говорят, что первооткрывателем является Джон Боландер, доктор медицины. Они состоят из "В. Йод”, "В. Олеум-йод” и “Б. Аква-йод”. Совету были представлены Б. Йод и Б. олеум-йод.

В циркуляре, представленном В. Йодной химической компанией, В. Йод называется “Азотгидратом йодина”. Утверждается, что “при контакте с водой, H_2O, происходит химическое изменение, образующее гидроксид йодина, азот из гидрата азота йодина выделяется, остаток поглощается кислородом воды. Его спутник, H_2, выделяется одновременно с азотом, затем соединяется с остальной водой с образованием раствора окиси водорода йодина; таким образом, вы можете легко увидеть, что у васдействительно есть чистая йодистая вода, ничего, кроме H, O и I.” — (*Из журнала А. М. А., 1 февраля 1919 г.*)

Б. ЙОД

Согласно циркуляру, В. Йод растворим в спирте, хлороформе и эфире. Также это:

“Имеет запах, вкус, температуру плавления и кипения, такие же, как у обычного йодина, обладает большим сродством к воде и соответствует всем тестам на йодин. Образуется в виде синевато-черной гранулированной массы или порошка. При нагревании в пароконвектомате выделяется большое количество йода фиолетового цвета, оставляя небольшой белый кристаллический осадок, который при постоянном нагревании полностью исчезает. При тщательных манипуляциях вы можете получить призматические кристаллы, похожие на стеклянные споры, которые, растворяясь в воде, дают чистый йод, окрашивающий воду в йодистый цвет.

“Фармакологическое, терапевтическое и физиологическое действие: То же, что и у йода, коллоидная природа имеет преимущество в том, что он легче усваивается всеми клеточными структурами, таким образом, получается идеальное клеточное лекарство из йода”.

Образец В. Йода с пометкой “Гидрат азота йодина” был предоставлен производителями, и этот образец был исследован.

В. Было обнаружено, что йод представляет собой гранулированный порошок, почти черный с фиолетовым оттенком. Он имеет запах йода и легко растворяется в воде. Он также хорошо растворим в спирте, но не полностью растворим в хлороформе и эфире. Эфир быстро растворяет йодин из В. Йод остается в виде белого гранулированного вещества. Хлороформ действует так же, как эфир, за исключением того, что йодин растворяется с некоторым трудом. При нагревании В. Пары йода выделяются. При нагревании на водяной бане остается осадок белого гранулированного вещества, впоследствии идентифицированного как йодид аммония. При нагревании в пламени бунзена осадка не остается. Все эти тесты показывают, что йодин содержится в виде простой смеси.

Аммиак: В. Йод при смешивании с избытком гидроксида натрия и нагревании выделяет аммиак.

Йод: 0,1567 г. Б. Для растворения йода в воде требовалось 5,88°с. Содержание раствора тиосульфата натрия в десятой части нормы составляет 48,28%. йодин. 0,3721 г. б. Йод требуется в 14,18 гр.с. содержание десятого нормального раствора тиосульфата натрия составляет 48,37%. йодин. Среднее значение составляет 48,33%. йодин.

Йодид аммония: 0,3453 г остатка после нагревания В. Йод на водяной бане до тех пор, пока весь йодин не испарится, растворяют в воде, подкисляют фосфорной кислотой и добавляют раствор диоксида водорода. Выделившийся йодин экстрагировали хлороформом и титровали тиосульфатом натрия в десятой степени нормы. Требовалось 23,78 у.е., что указывает на содержание 0,3447 г, или 99,83%, йодистого аммония.

Смесь из 5 гр. йодина и 5 гр. йодида аммония обладает свойствами В. Йод, упомянутый выше.

Напрашивается вывод , что Б. Йод по существу представляет собой смесь йодина и йодистого аммония в равных частях, причем два вещества измельчаются в мелкий порошок и тщательно перемешиваются.

В. ОЛЕУМ - ЙОД

Следующее относительно В. Олеум-йод цитируется из представленного циркуляра:

“В. OLEUM ЙОД: Йод, растворимый в минеральном масле, 5 и 10% для лечения заболеваний носа, глотки, гортани, бронхов, прямой кишки и т.д., А также всех мейкоидных поражений и аномальных состояний слизистой оболочки”.

Образец В. Олеум-йод был предоставлен производителем и исследован. На этикетке на бутылке указано, что содержание В. олеум-йода в минеральном масле составляет 5%. Этот образец имеет характеристики раствора йодина в жидком вазелине. Он маслянистый и имеет характерный фиолетовый цвет.

Аммиак: B. Oleum Йод, поскольку предполагается, что это раствор B. Йод, был исследован на наличие соединений аммония. Небольшое количество смешивали с равным объемом крепкого раствора гидроксида натрия и нагревали. Аммиак не выделялся. К небольшому количеству B. добавляли несколько кристаллов хлорида аммония. Йодистый олеум и обрабатывали, как указано выше. Аммиак был легко обнаружен.

Йод: 5,255 г. B. Олеум-йод растворяли в хлороформе и помещали в сепаратор. Добавляли раствор йодида калия и титровали йодин раствором тиосульфата натрия в количестве десятой нормы. Для этого требовалось 3,5°c, что соответствует 0,85%. йодин.

Вывод заключается в том, что B. Йодистый олеум представляет собой простой раствор йода в жидком вазелине с содержанием 0,85%. а не 5%. как заявлено. Кроме того, это не раствор B. Йод, поскольку в нем нет соединения аммония.

Предыдущий отчет был отправлен в B. Химическая компания "Йод". Был получен следующий ответ:

Ваше письмо от 21 января получено, содержание отмечено и не может полностью соответствовать вашему отчету.

Причины почему: NH_4I, нитрогидрат иодид; NH_4I_2, нитрогидрат иодат; и $NH_4I_2I_2$, Пер иодид, молекулярное соединение, на которое я претендую, все они относятся к NH группе, так что какие могут быть возражения со стороны азотгидрата йода? Конечно, когда ваш химик с помощью нагрева удалил весь йод, он, естественно, вернул его к NH_4I. Вот где он получает A.M. Я утверждаю, что это молекулярное соединение.

Йодное масло, которое я прислал вам по ошибке, содержало 1 процент. а не 5 процентов. как указано. Я утверждаю, что он сделан из восстановленного йода в минеральном масле, а не из B. Йод. Я утверждаю, что его содержание составляет 5 процентов. до сих пор это никогда не было достигнуто, поэтому я могу заявить о чем-то новом.

T.P. Йод содержит спирт и поташ в качестве основы, спирт - дегидратирующее средство, поташ - эшаротик, а все другие растворимые йоды, такие как настойка, имеют металлическую основу. У меня нет. Мой йод совместим почти со всеми солями, алкалоидами, таннатами и даже металлами. Вы не можете сказать этого о настойке или других препаратах. Итак, почему бы моему не быть лучше других?

Подготовительные материалы еще не поступили в продажу, но несколько брошюр были напечатаны в соответствии с требованиями ваших постановлений и одобрения и будут исправлены, если только мы сможем согласовать правильное название, которое вы можете предложить.

Искренне ваш,

The B. Yodode Chemical Co.
Джон Боландер, доктор медицинских наук

P.S. Мы высылаем вам в отдельной упаковке еще один образец Масла с 5-процентным содержанием йода. раствор, и с учетом ухудшения качества будет проверяться не менее чем на четыре процента.

Судья, ответственный за подготовку, направил вышеупомянутое письмо в Совет со следующими комментариями:

Основные утверждения в письме по существу ошибочны или вводят в заблуждение: смеси или двойные соли йодида аммония и йодина не были открыты доктором Боландером и не являются чем-то новым. Водные растворы йодина с помощью йодида давно известны и используются в виде раствора Люголя.

Нет никаких доказательств того, что йодид аммония оказывает меньшее раздражающее действие, чем йодид калия. Напротив, соли аммония обычно вызывают большее раздражение, чем соответствующие соли калия. В. Йод несовместим с алкалоидами, но ведет себя по существу как раствор Люголя. Химическая лаборатория А. М. А. сообщает, что новый образец В. Олеум-йода содержит всего 1,2 %. свободного йода вместо заявленного количества. Следовательно, он несколько слабее йодистого вазелина, приготовленного Химической лабораторией А. М. А. (Отчеты Совета по фармации. и химии., 1917, стр. 88).

Какими бы благими ни были намерения доктора Боландера, заявления, которые он делает о своих продуктах, вводят в заблуждение или ошибочны, и эти продукты не подходят для N. N. R. —(*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1918, стр. 44.*)

АНТИТИРЕОИДНЫЕ ПРЕПАРАТЫ (АНТИТИРЕОИДИН МЕБИУСА И ТИРЕОИДЕКТИН), НЕ ВКЛЮЧЕННЫЕ В НПВП

Доклад Совета по фармации и химии

Следующий отчет, объясняющий отсутствие в Новых и неофициальных средствах защиты антитиреоидных препаратов (антитиреоидин Мебиуса и тиреоидектин), был разрешен к публикации.

У. А. Пакнер, секретарь.

New and Nonofficial Remedies, 1918, содержит обсуждение “антитиреоидных” препаратов и описывает два из них: Антитиреоидин Мебиуса (E. Merck, Дармштадт, Германия) и Тиреоидектин (Parke, Davis & Company, Детройт, Мичиган).

Рефери сообщил, что эти “антитиреоидные препараты”, очевидно, не оправдали ожиданий их промоутеров, и практически все критически настроенные клиницисты относятся к ним со скептицизмом.

Следовательно, несмотря на осторожно сформулированные заявления о претензиях, сделанные производителями тиреоидектина, Совет одобрил рекомендацию исключить этот препарат (тиреоидектин) из Новых и неофициальных средств правовой защиты в связи с нарушением Правила 6 (необоснованные терапевтические претензии) и Правила 10 (ненаучные и бесполезные статьи) (Антитиреоидин Мебиуса уже был исключен, поскольку его не было в продаже). Совет далее постановил также исключить общую статью “антитиреоидные препараты”.

Совет, приняв рекомендацию рефери, исключил тиреоидектин из NNR, в то время как общая статья приведена ниже в качестве протокола:

Антитиреоидные препараты получают из крови или молока животных после удаления щитовидной железы.

Использование этих препаратов основано на теории, что щитовидная железа выделяет токсичные продукты, которые нейтрализуют другие токсичные вещества, вырабатываемые в других частях организма. Удаление щитовидной железы в таком случае привело бы к накоплению этих вторых токсических веществ, о чем свидетельствуют явления кахексии и микседемы. С другой стороны, утверждается, что кровь или молоко таких животных способны предотвращать эффекты гиперсекреции вещества щитовидной железы, которые, как предполагается, возникают при гипертиреозе (болезни Базедова или Грейвса, обычно называемой экзофтальмическим зобом).

Эти взгляды в значительной степени гипотетичны; попытки придать им рациональную экспериментальную основу потерпели неудачу, но некоторые клинические наблюдатели сообщают о явно положительных результатах при более легких формах заболеваний и неясных нервных расстройствах, которые предположительно связаны с гиперсекрецией щитовидной железы в результате приема молока от тиреоидэктомированных коз, а также от использования запатентованных препаратов крови, перечисленных ниже. Ценность этих препаратов весьма сомнительна. Отмеченные улучшения могут быть только психическими или обусловлены сопутствующими мерами, что часто наблюдается при этом заболевании. Не следует пренебрегать другими мерами лечения.

Считается, что улучшение наступает через две-три недели и на него указывает уменьшение нервных симптомов, тремора, сердцебиения, бессонницы и возбудимости.

Введение должно продолжаться длительное время. Считается, что пероральное и подкожное введение одинаково эффективны, но обычно предпочтительнее первое. Известно, что эти препараты не токсичны даже при использовании очень больших доз. — (*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1918, стр. 50.*)

ЦЕФАЭЛИН И СИРОП ЦЕФАЭЛИН-ЛИЛЛИ ИСКЛЮЧЕНЫ Из НПВП, А СИРОП РВОТНОЕ СРЕДСТВО-ЛИЛЛИ НЕ ПРИНИМАЕТСЯ

Отчет Совета по фармации и химии

Совет разрешил публикацию следующего отчета, в котором объясняется исключение цефаэлина и сиропа Цефаэлин-Лилли из числа новых и неофициальных средств правовой защиты и непринятие сиропа Рвотное-Лилли.

У. А. Пакнер, секретарь.

New and Nonofficial Remedies, 1918, описывает цефаэлин (алкалоид, получаемый из корня ипекакуаны) и перечисляет сироп Цефаэлин-Лилли (содержащий 0,088 г. гидрохлорида цефаэлина на 100 куб. см) в качестве его фармацевтического препарата.

Поскольку срок приема сиропа Цефаэлин-Лилли истек, компанию Eli Lilly & Company попросили прислать текущую рекламу и этикетки, чтобы Совет мог определить, может ли быть продолжена приемка этого препарата. В ответе фирма написала:

“Мы изменили название " Сироп Цефаэлин" на "Сироп Рвотный", но продукт остался таким же, как и раньше. У нас нет циркуляров с описанием рвотного сиропа, и мы можем прислать только копии этикетки ”.

Новое название “Сироп Рвотный” противоречит правилам Совета в том смысле, что оно не указывает на сильнодействующий ингредиент этого простого фармацевтического препарата и в том смысле, что ононаводит на размышления. Рвотные средства являются сильнодействующими средствами, и врачам должны быть предоставлены все возможности узнать, что они назначают с этой целью.

Поскольку название противоречит Правилу 8, Совет проголосовал за исключение сиропа Цефаэлин-Лилли и отказ от Сиропа Рвотное-Лилли.

Поскольку сироп цефаэлина был единственным препаратом цефаэлина, допущенным к новым и неофициальным средствам, и поскольку алкалоид, по—видимому, не имеет важного терапевтического применения, Совет постановил, что описание цефаэлина также должно быть опущено.-(*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1918, стр. 52.*)

КОЛАЛИН ИСКЛЮЧЕН Из N. N. R.

Доклад Совета по фармации и химии

Следующий отчет, объясняющий отсутствие новых и неофициальных средств правовой защиты Colalin, был разрешен к публикации.

У. А. Пакнер, секретарь.

Колалин представляет собой препарат соли желчи, который, как утверждается, состоит в основном из гиогликохолевой и гиотаурохолевой кислот. Он производится Руфусом Кроуэллом и компанией, Сомервилл, Массачусетс, и продается Шиффелином и компанией, Нью-Йорк.

Изучение текущей рекламы рефери Совета, отвечающего за препараты солей желчи, выявило, что в отношении Колалина были выдвинуты претензии, которые не соответствовали известному действию препаратов желчи, Шиффелин и Компания были проинформированы о том, что, по мнению рефери, циркуляр по Колалину требует радикального пересмотра. В этом сообщении были подробно изложены возражения судьи против претензий.

Ответа на это письмо получено не было, и поэтому копия письма была отправлена Шиффелину и Компании, а также Руфусу Кроуэллу и Компании с объяснением, что, если утверждения в рекламе Colalin, которые судья поставил под сомнение, не будут подтверждены удовлетворительными доказательствами, не будутсоответствующим образом пересмотрены,

или если рекламный материал не будет отозван до пересмотра, судья будет вынужден рекомендовать Совету исключить Colalin из Новых и неофициальных средств правовой защиты.Официальные средства правовой защиты.

В ответ Шиффелин и Компания написали, что они “не принимали активного участия во внедрении Колалина”, и согласились с исключением Колалина из N. N. R.

Ввиду отсутствия обоснования возражений или соглашения о прекращении их применения Совет постановил исключить Колалин и таблетки Колалина из числа новых и неофициальных-официальных средств правовой защиты, противоречащих Правилу 6 (необоснованные терапевтические претензии).

Ниже приведены утверждения, которые судья поставил под сомнение:

“Колалин воплощает физиологическую функцию желчи в кишечном канале, а также обладает собственными свойствами, которые тесно связаны с функцией печени”.

Цитата подразумевает, что Колалин обладает свойствами, существенно отличными от свойств солей желчных кислот, и это утверждение требует обоснования.

“В печени его действие, по-видимому, является общим стимулятором всех функций печени”.

Это утверждение требует обоснования.

“Таким образом, благодаря введению Колалина стало возможным фактически использовать желчь в терапевтических целях”.

Это необоснованное утверждение, поскольку желчь использовалась в терапевтических целяхдо введения Колалина.

“Поскольку желчные камни в основном состоят из холестерина, были проведены эксперименты, чтобы определить, растворит ли Колалин эти конкременты вне организма. Они были полностью успешными, а затем последовала обширная серия клинических исследований на лицах, страдающих желчнокаменной болезнью, которые продемонстрировали, что при введении колалина во многих случаях желчные камни выводились через естественные проходы и предотвращалось их дальнейшее образование без обращения к хирургическому вмешательству ”.

Это вводит в заблуждение, поскольку контекст показывает, что “без хирургического вмешательства” подразумевает связь между экспериментами, демонстрирующими растворяющую способность колалина, и прохождением конкрементов.

“… Колалин не только действует как растворитель холестериновых камней, но и предотвращает их дальнейшее образование, устраняя причины, от которых зависит их развитие”.

Это создает впечатление, что такое растворяющее действие оказывается в организме, то есть что такие конкременты в желчном пузыре могут быть растворены и эвакуированы с помощью Колалина. Для этого утверждения нет никаких доказательств.

“Чтобы понять ценность Колалина при кишечных расстройствах, необходимо иметь в виду важные функции желчи в кишечном канале, а именно ее участие в переваривании жиров, ее антитоксическое действие и влияние на перистальтику”.

“… благодаря своему антисептическому действию подавляет выработку токсинов в кишечнике”.

Рефери считает, что нет удовлетворительных доказательств того, что желчь или соли желчных кислот могут подавлять выработку токсинов в той части кишечника — толстой кишке, — в которой они обычно вырабатываются.—(*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1918, стр. 52.*)

ФОРАЛ

Доклад Совета по фармации и химии

Следующий отчет о препарате для депиляции Foral был разрешен к публикации Советом.

У. А. Пакнер, секретарь.

Foral продается компанией Foral Products Company, Питтсбург, Пенсильвания, как “антисептическое средство для депиляции” с особым указанием на его использование для удаления волос перед хирургической операцией или перевязкой ран. В дополнение к заявлениям о его растворяющем волосы действии, утверждается, что при удалении волос из открытой раны Форал действует как “антисептик, который гарантирует от любой инфекции”. Также утверждается, что, хотя волосы вернутся после его использования, “при правильном использовании это уменьшит рост волос и приведет к тому, что волосы будут расти намного медленнее, и, в отличие от бритвы, волосы не станут грубее и гуще”.

Компания Foral Products сообщила нам, что их препарат используется во многих больницах и что “… все без исключения очень рады отказаться от бритвы старого образца …”

Указано, что Форал производится по следующей формуле:

Для производства семидесяти пяти фунтов ФОРАЛЯ

Крахмал	35 фунтов
сульфида бария,	20 фунтов
оксида цинка,	10 фунтов
карбонизированного кальция с осадком.	10 фунтов
перманганата калия,	10 граммов
Ментол-кристаллизованной	10 граммов
карболовой кислоты,	½унции
масла сирени или цитронеля,	3 унции

Четыре вышеперечисленных химиката проходят процесс нагревания перед смешиванием или просеиванием.

Принимая во внимание вышеизложенное, Совет официально объявил неприемлемыми Новые и неофициальные средства правовой защиты в связи с противоречием его правилам, таким образом:.....:

1. Форал - это необязательная и нерациональная модификация устоявшегося артикля.

Хотя производитель заявляет, что Foral представлен на рынке восемнадцать лет, следующая формула средства для депиляции фигурирует в книге, опубликованной тридцать пять лет назад ("Практический трактат о болезнях кожи", Луи А. Дюринг, изд. 3, 1883), и ее можно найти в большинстве книг по дерматологии:

Сульфид бария	2 драма
Оксид цинка	3 драмы
Крахмал	3 драмы

Перманганаты и сульфиды взаимно разрушают друг друга, и поэтому добавление небольшого количества перманганата калия не может служить какой-либо полезной цели. Количества фенола, ментола и “Масла сирени или цитронели” слишком малы для достижения какого-либо эффекта (кроме ароматизации) и должны рассматриваться как необязательные добавки.

2. Форал представляет собой фармацевтическую смесь, продаваемую под неинформирующим названием.

В то время как в интересах рациональной медицины врачи должны знать состав препаратов, которые они используют, название этой фармацевтической смеси не указывает на то, что она содержит хорошо известный и далеко не всегда безвредный сульфид бария.

3. Foral продается по завышенным и необоснованным заявлениям.

Ввиду небольшого количества присутствующего фенола и способа применения препарата утверждение о том, что использование Форала, который при операциях на открытых ранах “гарантирует от любой инфекции”, очевидно, необоснованно.

Нет никаких доказательств того, что использование средств для депиляции, таких как Foral, замедляет рост волос или делает их менее жесткими. Напротив, широко распространено мнение, что депиляция, как и бритье, делает волосы более грубыми.

Чтобы определить, продолжают ли “все до единого” из тех, кто принимал Форал, использовать препарат, были исследованы четыре отзыва, опубликованные в рекламной брошюре, . Фармацевт больницы, из которой, как было заявлено, поступило первое из этих свидетельств, ответил, что человек, чье имя фигурировало в связи с этим, выписался из больницы около десяти лет назад и что в этой больнице в течение некоторого времени не использовались средства для депиляции. Насколько ему было известно, в хирургических отделениях больницы сейчас не использовались средства для депиляции. Что касается второго отзыва, фармацевт этой больницы написал, что больница не покупала препарат, но что часть его была приобретена для пожилой диакониссы, которая лично пользовалась средством для депиляции. Врач,

подписавший третье свидетельство, ответил, что препарат эффективен для удаления волос с кожи головы, но что “… мы отвыкли от его использования”. В случае с четвертым свидетельством его предполагаемый автор написал: “… если его наносить в слишком большом количестве или слишком концентрированным, или оставлять на коже слишком долго, на ней образуются пузырьки. Главным образом по этой причине я прекратил его использование. Это очень дурно пахнущая смесь, и пациенты очень сильно на нее жалуются”. — (*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1918, стр. 55.*)

ГРАНУЛИРОВАННОЕ ШИПУЧЕЕ СОЕДИНЕНИЕ БРОМИДА И АЦЕТАНИЛИДА-МАЛФОРД

Доклад Совета по фармации и химии

Следующий отчет, объясняющий отсутствие в Новых и неофициальных средствах правовой защиты гранулированного шипучего бромида и соединения ацетанилида-Mulford, был разрешен к публикации.

У. А. Пакнер, секретарь.

Совет считает, что сложные смеси лечебных средств со всех точек зрения препятствуют терапевтическому прогрессу и, следовательно, общественному благополучию. Они особенно нежелательны, поскольку невозможно точно определить эффекты, которые возникают в результате одновременного приема ряда препаратов, обладающих неодинаковым действием, и поскольку практика назначения таких смесей, как правило, препятствует тщательному рассмотрению особых потребностей отдельных пациентов, без которых не может быть медикаментозной терапии. Напротив, при использовании таких смесей терапевтическое лечение становится бессистемным и основанным на догадках.

Совет, понимая, что давно установившиеся обычаи не могут быть изменены сразу, применил Правило 10, касающееся признания смесей, с максимальной снисходительностью, совместимой с консистенцией. Когда возникали обоснованные сомнения относительно ценности смеси, часто указывалось, что правило 10 не должно применяться до проведения дальнейших клинических испытаний такой смеси.

Ни в одном случае последующий опыт не показал, что строгое толкование правила привело бы к трудностям или несправедливости. Совет считает, что больше нет оснований для включения сложных смесей в состав новых и неофициальных средств правовой защиты или для сохранения любых ранее разрешенных, если не имеются определенные доказательства терапевтической ценности таких комбинаций. В соответствии с этим решением несколько смесей, описанных в Новых и неофициальных средствах правовой защиты, будут исключены по истечении трехлетнего периода, на который принимаются изделия.

Гранулированное шипучее соединение бромида и ацетанилида-Малфорд перечислено в Приложении к Новым и неофициальным средствам правовой защиты. Каждые 100 г смеси содержат 5 г бромида натрия и 1,5 г ацетанилида. Согласно этикетке, количество, содержащее ацетанилид в количестве 6,5 гран и бромид натрия в количестве 22 гран, следует принимать в

одной дозе, которую при необходимости следует повторить через полчаса. Для “детей” рекомендуется принимать половину этой дозы.

Совет рассмотрел имеющиеся доказательства наличия смесей такого рода и пришел к выводу, что они враждебны рациональной медицине и обществу и, следовательно, противоречат Правилу 10. Суд считает, что использование смесей ацетанилида и бромида натрия в фиксированных пропорциях нерационально и может привести к их неизбирательному использованию населением. Несмотря на совершенно откровенное объявление состава этой смеси, производимой компанией Mulford, “инструкциям” будут следовать слепо, и препарат будет дан “детям” и “при необходимости повторен через полчаса” в случаях, когда введение дозы в 3 грана ацетанилида ребенку будет сочтено неоправданным.

Поскольку срок действия гранулированного шипучего бромида и ацетанилидного соединения истек-Малфорд, Совет постановил не использовать Новые и неофициальные средства правовой защиты в связи с нарушением Правила 10.—(*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1918, стр. 58.*)

СМЕСИ ХОЛАДИНА И ЖЕЛЧНЫХ СОЛЕЙ

Холадин и соли желчных кислот - Fairchild; Капсулы с солями желчных кислот, сукцинатом соды и феноломфталеин -Fairchild; Капсулы с Холадином, солями желчных кислот и феноломфталеин-Fairchild; Капсулы с Холадином, сукцинатом соды и солями желчных кислот -Fairchild.

Доклад Совета по фармации и химии

Чтобы объяснить отсутствие в Новых и неофициальных средствах правовой защиты определенных смесей, Совет разрешил публикацию вопроса, который приводится ниже.

У. А. Пакнер, секретарь.

Совет считает, что сложные смеси лечебных средств со всех точек зрения препятствуют терапевтическому прогрессу и, следовательно, общественному благополучию. Они особенно нежелательны, поскольку невозможно точно определить эффекты, которые возникают в результате одновременного приема ряда препаратов, обладающих неодинаковым действием, и поскольку практика назначения таких смесей, как правило, препятствует тщательному рассмотрению особых потребностей отдельных пациентов, без которых не может быть рациональной медикаментозной терапии. Напротив, при использовании таких смесей терапевтическое лечение становится бессистемным и основанным на догадках.

Совет, понимая, что давно установившиеся обычаи не могут быть изменены сразу, применил Правило 10, касающееся признания смесей с максимальной мягкостью, совместимой с консистенцией. Когда возникали обоснованные сомнения относительно ценности смеси, часто указывалось, что правило 10 не должно применяться до проведения дальнейших клинических испытаний такой смеси.

Ни в одном случае последующий опыт не показал, что строгое толкование правила привело бы к трудностям или несправедливости. Совет считает, что больше нет никаких оснований для включения сложных смесей в состав новых и неофициальных средств правовой защиты или для сохранения любых ранее разрешенных, если не имеются определенные доказательства терапевтической ценности таких комбинаций. В соответствии с этим решением, несколько смесей, которые теперь описаныв Новых и неофициальных средствах правовой защиты, будут исключены, как только истечет трехлетний период, на который принимаются изделия.

Следующие препараты включены в Новые и неофициальные средства правовой защиты 1918 года:

Холадин и соли желчных кислот -Fairchild.— Смесь холадина, 5 частей, с солями желчи - Fairchild, 1 часть, расфасована по 3 зернистым капсулам.

Капсулы с солями желчных кислот, Сукцинатом соды и феноломфталеином.—Каждая капсула содержит соли желчных кислот - Fairchild, 0,065 Г (1 зернышко); сукцинат натрия высушенный, 0,2 г (3 зернышка) и фенолфталеин, 0,03 Г (½ зернышка).

Капсулы Холадина, солей желчных кислот и фенолафталеина.—Каждая капсула содержит холадин, 0,13 г (2 грана); соли желчных кислот - Fairchild, 0,03 Г (½ грана), и фенолфталеин, 0,065 Г (1 гран).

Капсулы Холадина, Сукцинат соды и Соли желчных кислот.—Каждая капсула содержит холадин, 0,20 г (3 гранулы); сукцинат натрия высушенный, 0,20 Г (3 гранулы), и соли желчных кислот Fairchild, 0,03 Г (½ гранулы).

Бычьей желчи издавна приписывали желчегонное действие, которое, однако, вероятно, было сильно переоценито. Когда несколько лет назад на рынок поступили чистые соли желчных кислот, они и их соединения были допущены в N. N. R.

Говорят, что холадин представляет все компоненты поджелудочной железы и обладает большой активностью в отношении нескольких ферментов, трипсина, амилопсина, липазы и закваски, сворачивающей молоко.

Неясно, когда такое вещество указываетсяконкретно. Хотя он может быть полезен при дефиците панкреатина и желудочной секреции, его следует применять отдельно.

Также вполне возможно, что соли желчных кислот могут иметь отдельную, хотя и ограниченную область применения при дефиците желчеотделения; но соли желчных кислот лучше вводить отдельно или в комбинации с такими слабительными средствами, которые врач сочтет необходимыми, принимая во внимание тот факт, что у разных пациентов реакция на слабительные сильно различается, что делает комбинации этих средств в фиксированных пропорциях нерациональными.

Фенолфталеин был популяризирован производителями лекарств; и хотя он имеет некоторую терапевтическую ценность, ее сильно переоценили, и его следует использовать только в количествах, которые сочтут необходимыми для каждого пациента, предпочтительно отдельно.

Сукцинат натрия был введен в качестве солевого катарсиса с утверждением, что он оказывает антисептическое действие на желчные пути и желчный пузырь. Нет никаких удовлетворительных доказательств, подтверждающих это утверждение.

Совет придерживается либерального отношения к новым препаратам, но считает, что невозможно определить ценность нескольких компонентов таких сложных смесей при использовании их как таковых; он считает, что эти смеси излишни и что несколько веществ, из которых они состоят, следует использовать по отдельности или, самое большее, с большим вниманием киндивидуальным потребностям пациента, чем это возможно при назначении этих фиксированных смесей.

Несмотря на то, что эти смеси используются уже более девяти лет, нет удовлетворительных доказательств того, что они обладают каким-либо преимуществом перед простыми слабительными или препаратами из желчи или экстракта поджелудочной железы. Следовательно, они считаются противоречащими правилу 10, и Совет распорядился, чтобы они не были включены в N. N. R. после 31 декабря 1918 г.

Приняв предыдущий отчет, Совет в соответствии со своей обычной процедурой направил его Fairchild Bros. и Foster для комментариев.

Был получен следующий ответ:

Мы полностью расходимся с вами в произвольном заключении, сделанном относительно пагубного влияния смесей на терапевтический прогресс, медицинскую практику и общественное благосостояние.

Если комбинации Холадина, солей желчных кислот и т.д. В капсулах когда-либо должным образом подпадали под действие Новых и неофициальных средств, их следует сохранить. Однако, если рассматривать сложные смеси как априори недостойные рассмотрения, то отказ от них, естественно, был бы логичным процессом.

Мы считаем, что конкретная комбинация холадина, солей желчных кислот и т.д. Явно находилась в русле терапевтического прогресса — естественной эволюции, улучшения и развития.

В течение многих лет естественным образом предлагались комбинации экстракта поджелудочной железы и бычьей желчи.

Когда мы осознали тот факт, что соли желчных кислот являются активные вещества в желчь, и что они должны обязательно существовать в очень разных пропорциях в официальном inspissated или желчи, а также потому, что эти желчи товаров аптечного были чрезвычайно разной плотности, даже с патокой, смолы и других нежелательный характер, мы обязались готовить солей желчных кислот.

Эти комбинации теперь еще более оправданы с учетом физиологических соображений, одновременной секреции поджелудочной железы и желчи, а также уровня наших знаний о функции солей желчи и о том, что они являются коферментами, стимулирующими и дополняющими ферменты поджелудочной железы.

Предложенный вопрос о том, было ли переоценивено желчегонное действие бычьей желчи (и солей желчных кислот), не представляется нам однозначным. Соли желчных кислот, очевидно, используются в качестве средства введения и, таким образом, реализации любых свойств, которыми может обладать эта секреция в медицине, желчегонное действие которой ни в коем случае не является единственным соображением.

Что касается фенолафталеина, которому приписывают чисто слабительные свойства, мы затрудняемся понять, какое значение имеет замечание о том, что фенолфталеин был популяризирован производителями ноздрей. Мы не видим, чтобы на оценку врачом или химиком фенолафталеина, его свойств и способов применения хоть в малейшей степени могло повлиять утверждение о том, что “фенолфталеин был популяризирован производителями лекарственных средств”.

Изначально были прописаны комбинации фенолафталеина и сукцината соды, и мы просто предоставили их к услугам врача, не используя их иначе, чем для привлечения внимания к их использованию при указанных состояниях.

Эти комбинации предлагаются в форме, которая может вводиться перорально с максимальной вероятностью более прямого попадания вещества в кишечный тракт в период переваривания или с таким интервалом после или до периода переваривания, который, по мнению врача, наилучшим образом соответствует показаниям.

Эти конкретные комбинации особенно желательны в этих “фиксированных формах”, поскольку они представляют собой стабильные и надежные ресурсы, доступные врачам, ферменты сохраняют свою стабильность и эффективность без существенного ухудшения в течение многих лет, и они, естественно, обладают преимуществами, которые, очевидно, обусловлены свойствами конкретной поджелудочной железы и продуктов желчеобразования, используемых в комбинациях.

Кроме того, гигроскопичные и растворимые органические вещества, содержащиеся в смеси, не могут быть,возможнопопричине, приготовлены в запечатанных капсулах таким образом, чтобы они были легко доступны в соответствии с практическими требованиями назначения и выдачи. И мы не верим, что те, кто практикует медицину, согласятся с вашим мнением о том, что вещество поджелудочной железы обязательно должно вводиться отдельно или только вещество желчи.

Теперь представляется, что эти комбинации следует исключить из числа новых и не-официальных средств в связи с изложенным таким образом мнением, что в клиническом опыте “за более чем девять лет нет удовлетворительных доказательств того, что они обладают каким-либо преимуществом перед простыми слабительными или препаратами из желчи или экстракта поджелудочной железы”.

В ответ на это мы бы просто сделали следующий комментарий:

В течение этих “девяти лет” эти комбинации неизбежно подвергались информативным клиническим испытаниям, поскольку они с успехом применялись при нарушениях функции поджелудочной железы и желчевыводящих путей и часто в хронических и серьезных случаях, когда клинические условия были очевидны и безошибочны.

Сообщения об этих случаях поступают к нам от врачей, разделенных друг от друга, и каждый по своей независимой инициативе. Казалось бы, по меньшей мере, необоснованным утверждать, что наблюдатели “незаинтересованны”, поскольку совершенно ясно, что нет никакого другого интереса, кроме интереса практикующего врача и его пациента.

Речь идет не о новом лекарственном средстве или комбинациях новых средств, а просто о ресурсах, которые по вполне обоснованным причинам, как с теоретической, так и с материальной точки зрения, оправдывают клинические испытания, и с результатами, которые с точки зрения обычного человека могли бы показаться удовлетворительными клиническими доказательствами.

Что касается интерпретации Советом компетентных клинических данных, мы бы, принимая во внимание обстоятельства и без комментариев, попросили включить в этот текст следующее правило:

“Клинические доказательства”.— “Чтобы быть приемлемыми, клинические доказательства должны содержать объективные данные с таким цитированием авторитетных источников, которое позволит Совету подтвердить факты и установить научную ценность сделанных выводов. Клинические данные ничего не стоят, если автор не указан. Факты, на которых основаны заявления о ценности средства правовой защиты, должны былистать доступными для расследования и подтверждения незаинтересованными наблюдателями либо путем публикации, либо через записи больницы или другого учреждения ”.

Дискредитация этих комбинаций казалась бы нам не только неоправданной, но и лишенной какого-либо реального прогресса в медицине или чего-либо, что могло бы помочь пациенту в том классе случаев, в которых эти препараты применялись с пользой; и это на самом деле ни на каком другом основании, кроме мнения, “что они не имеют преимуществ перед самими простыми препаратами”.

Естественно, мы продолжим готовить эти продукты и продолжим предпринимать такие действия, которые сочтем лучшими, чтобы довести их до сведения врача, поскольку ведение нашего бизнеса должно оставаться в руках тех, кто несет за это личную ответственность.

И вот уже сорок лет прошло с тех пор, как мы взялись за это направление работы с заявленным намерением посвятить себя прикладной науке о пищеварительных ферментах и “их разработке и практическому применению во всех полезных целях в медицине”.

Мы неизменно поддерживаем фундаментальную цель Совета, которая в первую очередь должна основываться на фактах, касающихся характера продуктов, предлагаемых в качестве лекарственных средств. Весомость доказательств подтверждает позицию, согласно которой эти конкретные продукты рационально должны оказывать и фактически оказывают важную специальную услугу при использовании этих органических выделений в медицине.

Как объяснялось в предыдущем отчете, Совет считает, что сложные смеси лечебных средств со всех точек зрения препятствуют терапевтическому прогрессу и, следовательно, общественному благополучию. Они особенно нежелательны, поскольку невозможно точно определить эффекты, которые возникают в результате одновременного приема ряда препаратов, обладающих неодинаковым действием, и поскольку такая практика, как правило, сильно препятствует тщательному рассмотрению особых потребностей отдельных пациентов, без чего

не может быть терапевтического прогресса. Напротив, с их использованием терапевтическое лечение становится бессистемным и основанным на догадках.

Исключение смесей холадина и солей желчных кислот не затрагивает вопроса о полезности холадина или только солей желчных кислот; напротив, в отчете признается возможная полезность этих препаратов. Возражения выдвигаются против комбинации холадина, солей желчных кислот, сукцината натрия и фенолафталеина.

Заявление Fairchild Bros. и Фостера о том, что “в настоящее время эти комбинации еще более оправданы с учетом физиологических соображений”, несколько вводит в заблуждение. Верно, что желчь и секреция поджелудочной железы участвуют в пищеварении в кишечнике, но нет никаких доказательств того, что в каждом случае, когда имеется дефицит одной из этих секреций, существует также дефицит другой, и аксиомой научной терапии является то, что никакое лекарство или лечебное средство не следует назначать, кроме как для удовлетворения определенной потребности. В противном случае терапевтическая практика становится простым эмпиризмом.

На свойства фенолафталеина ни в малейшей степени не влияет способ его введения, поскольку господа. Fairchild Bros. и Фостер подчеркивают; но важным фактом в этой связи является то, что популярное представление об их действии в значительной степени зависит от способавведения, а фенолфталеин широко рекламировался при различных состояниях, так что популярное представление о нем не соответствует научной терапии.

Короче говоря, вся аргументация господ. Fairchild Bros. что касается применения этих препаратов, то их можно резюмировать, сказав, что они использовались клиницистами, которые верят, что после их применения были получены хорошие результаты, и что, следовательно, фирма продолжит удовлетворять спрос. Склонность некоторых использовать все, что привлекло их внимание, и готовность производителей продавать все, что будут использовать врачи, представляют собой величайшее препятствие для терапевтического прогресса. Никогда еще не существовало такого иррационального или бесполезного средства, чтобы нельзя было найти честных, но не допускающих дискриминации клиницистов, которые сообщили бы о замечательных результатах его применения.

Согласно Fairchild Bros. и Foster, эти смеси холадина и солей желчных кислот используются уже около девяти лет. Тем не менее, Совету неизвестно о каком-либо расследовании их достоинств, которое отвечало бы требованиям научного исследования.

Совет не знаком ни с одним клиническим исследованием их действия в условиях, которые дают удовлетворительные доказательства их терапевтической ценности.

Очевидно, что для клинициста совершенно недостаточно сообщить, что за использованием смеси последовали хорошие результаты. Ошибочность таких аргументов была продемонстрирована давным-давно. Он должен сравнить результаты, полученные с применением лечебного средства, с результатами, полученными в максимально похожих условиях, за исключением использования средства. Нам неизвестно, проводилось ли какое-либо подобное исследование рассматриваемых смесей. В высшей степени иррационально утверждать, что, поскольку соли желчных кислот являются активными составляющими желчи, необходимы такие сложные смеси, как эти.—(*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1918, стр. 59*)

ЛИКЕР SANTAIVA, S. & D., ИСКЛЮЧЕН Из N. N. R.

Доклад Совета по фармации и химии

Следующий отчет, объясняющий отсутствие Новых и неофициальных средств правовой защиты компании Liquor Santaiva, S. & D., был разрешен к публикации.

У. А. Пакнер, секретарь.

До настоящего времени Совет применял Правило 10, касающееся признания смесей с наибольшей мягкостью совместимыми с консистенцией. Когда возникали обоснованные сомнения относительно ценности смеси, часто указывалось, что правило 10 не должно применяться до проведения дальнейших клинических испытаний такой смеси.

Ни в одном случае последующий опыт не показал, что строгое толкование правила привело бы к трудностям или несправедливости. Совет считает, что больше нет никаких оснований для включения сложных смесей в состав новых и неофициальных средств правовой защиты или для сохранения любых ранее разрешенных, если только не имеются определенные доказательства терапевтической ценности таких комбинаций.

Поскольку Совет занимается ежегодным пересмотром новых и неофициальных средств правовой защиты, судья, отвечающий за подготовку santal, сообщил, что трехлетний срок приема ликера Santaiva (Sharp & Dohme) истек.

Судья постановил, что ликер Santaiva, S. & D., заявленный как раствор масла сантала и копайбы с ароматическими маслами в смеси спирта и воды, явно противоречит текущей интерпретации Правила 10, поскольку не было веских доказательств того, что одновременное применение масла сантала и копайбы в любых пропорциях приводит к какой-либо полезной цели, и поэтому, конечно, нет доказательств особого преимущества фиксированных пропорций, представленных смесью. Он указал, что формула, по сути, является продолжением дискредитированных смесей от гонореи "дробовик", и поэтому рекомендовал не продолжать ее прием.

Совет согласился с рекомендацией судьи и постановил исключить ликер Santaiva, S. & D. из Новых и неофициальных средств правовой защиты.—(*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1918, стр. 66*)

МАЛЬТОЗИМ, МАЛЬТОЗИМ С КАСКАРА САГРАДА, МАЛЬТОЗИМ С РЫБЬИМ ЖИРОМ, МАЛЬТОЗИМ ФЕРРИРОВАННЫЙ И МАЛЬТОЗИМ С ЙЕРБА САНТА ИСКЛЮЧЕНЫ Из ННРР

Доклад Совета по фармации и химии

Следующий отчет, объясняющий отсутствие в Новых и неофициальных средствах правовой защиты препаратов Maltzyme, был разрешен к публикации.

У. А. Пакнер, секретарь.

В 1916 году Совет проголосовал за исключение Мальтзима с гипофосфитамии Мальтзима с фосфатами железа, хинином и стрихнином. В то время этикетки, использовавшиеся на препаратах мальтзима, которые все еще использовались в Новых и неофициальных средствах правовой защиты, содержали список комбинаций мальтзима, включая те, которые были отклонены. Как Совет не разрешает принимаются статьи для использоваться как средство рекламы статью не приняли, он проголосовал за то, чтобы продолжить подготовку в течение трех лет при условии ссылки на удаленные статьи будет исключен из этикетки, когда онив наличии были использованы: Maltzyme, Maltzyme с Каскара Саграда, Maltzyme с Печень трески, Maltzyme Ferrated и Maltzyme с Йерба Санта. В то время как компания Maltzyme не дала определенного соглашения о пересмотре своей рекламной пропаганды в соответствии с требованиями Совета, препараты Maltzyme были сохранены в надежде, что со временем будет произведен необходимый пересмотр этикеток.

Поскольку Совет был занят подготовкой издания Новых и неофициальных средств правовой защиты 1919 года, эксперт, отвечающий за солодовые экстракты, сообщил, что компания Maltzyme не пересматривала свои этикетки в соответствии с требованиями Совета. Рефери далее сообщил, что он убедился в том, что утверждение о том, что Мальтзим “богат солодовыми ферментами”, необоснованно и что термин “Мальтзим” (солод плюс фермент) вводит в заблуждение; это из-за признанной нестабильности солодовых экстрактов (Журнал А. М. А., 30 марта 1912 г., стр. 954) и потому, что компания Maltzymene делает определенного заявления относительно содержания диастазы (солодового фермента) в своих препаратах.126 По этой причине рефери намеревался предложить исключить все препараты Maltzyme, когда срок их приема истек в 1919 году. Однако, поскольку существующие препараты Мальтозима противоречат требованиям Совета, он рекомендовал отменить прием этих препаратов сейчас.

Совет согласился с рекомендацией арбитра и постановил исключить Мальтзим, Мальтзим с Каскара Саграда, Мальтзим с рыбьим жиром, Мальтзим феррированный и Мальтзим с Йерба Санта из N. N. R.—(*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1918, стр. 67*)

МЕТАФОРМА ИСКЛЮЧЕНА Из ННРР

Доклад Совета по фармации и химии

Следующий отчет, объясняющий отсутствие Метаформ в Новых и неофициальных средствах правовой защиты, был разрешен к публикации.

У. А. Пакнер, секретарь.

Метаформ - это фирменное наименование, применяемое F. Stearns & Co. к хлорбутанолу.

В связи с ежегодным пересмотром новых и неофициальных средств правовой защиты и истечением срока действия Метаформ была приобретена торговая упаковка, чтобы определить, продается ли продукт в соответствии с правилами Совета. Затем было обнаружено, что в торговую упаковку был завернут циркуляр, рекламирующий ингалятор "Метаформ", препарат, не принятый для новых и неофициальных средств правовой защиты.

По очевидным причинам Совет не одобряет использование принятой статьи в качестве средства рекламы статьи, которая не была принята. Соответственно F. Компания Stearns & Co. была проинформирована о том, что Совет будет вынужден отозвать приемку Metaform, если только на упаковках Metaform не будет исключен вызывающий возражения циркуляр. Stearns & Co. не предоставила запрошенных гарантий, и поэтому Совет постановил исключить Метаформ из числа новых и неофициальных средств правовой защиты.—(*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1918, стр. 68*)

ШИШКОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА, КРАСНЫЙ КОСТНЫЙ МОЗГ И ВИЛОЧКОВАЯ ЖЕЛЕЗА И ИХ ПРЕПАРАТЫ ИСКЛЮЧЕНЫ Из ННРР

Доклад Совета по фармации и химии

Следующий отчет, объясняющий отсутствие в нем Новых и неофициальных средств защиты шишковидной железы, красного костного мозга и вилочковой железы и их препаратов, был разрешен к публикации.

У. А. Пакнер, секретарь.

Шишковидная железа, красный костный мозг и вилочковая железа были допущены к новым и неофициальным средствам, когда эти продукты обещали терапевтическую ценность.

Поскольку срок годности препаратов шишковидной железы, красного костного мозга и вилочковой железы истек, эксперт, отвечающий за препараты органов животных, рекомендовал в своем отчете для ежегодного пересмотра N. N. R. исключить эти продукты и общие статьи с их описанием из списка Новых и неофициальных средств правовой защиты. Он считал, что экспериментальный и клинический опыт работы с ними приводит к выводу, что они не имеют ценности.

В соответствии с рекомендацией судьи Совет проголосовал за исключение следующих препаратов из Новых и неофициальных средств правовой защиты: Высушенная эпифизная железа-Панцирь; Таблетки эпифиза-Панцирь; Экстракт красного костного мозга-Панцирь; Высушенная тимусная железа-Панцирь; Таблетки тимуса-Панцирь.

Для справки, ниже приведены описательные статьи о шишковидной железе, красном костном мозге и вилочковой железе, которые появились в журнале New and Nonofficial Remedies, 1918.

Шишковидная железа

Функции этой железы еще не установлены, но есть некоторые патологические и экспериментальные доказательства того, что существует связь между железой и некоторыми процессами развития и роста; природа этой связи неизвестна. Ожирение является частым признаком нарушения функции шишковидной железы, но наблюдатели не пришли к единому мнению, интерпретировать ли это как указание на гипофункцию или гиперфункцию, или, возможно, сопутствующее нарушение работы гипофиза. В некоторых случаях внутривенные инъекции экстракта шишковидной железы, по-видимому, вызывали заметное снижение

кровяного давления. Из наблюдений за случаями опухолей шишковидной железы у молодых людей был сделан вывод, что железа у молодых особей вырабатывает секрет, который подавляет рост, особенно развитие репродуктивных желез, но результаты экспериментального введения вещества шишковидной железы перорально привели других наблюдателей к выводу, что секреция шишковидной железы способствует физическому и, возможно, умственному и сексуальному развитию. Было высказано предположение, что, поскольку все свидетельства указывают на тот факт, что функция шишковидной железы осуществляется в раннем возрасте, можно ожидать, что экстракт шишковидной железы взрослых особей будет инертным. Эксперимент также показал большую активность в железах, полученных от молодых животных, чем в железах, полученных от более старых. Совет постановил включить препараты шишковидной железы в число новых и неофициальных средств просто в экспериментальных целях.

Красный костныймозг

Красный костный мозг состоит в основном (более чем на 90 %) из жира. У новорожденных животных треть или более этого жира состоит из лецитина. Костный мозг новорожденных животных содержит железо (до 1%. или более) в различных формах органического сочетания. Количество как лецитина, так и железа быстро снижается в первые недели после рождения. Коммерческие препараты содержат очень разное количество этих компонентов.

*Действия и использование.*Предполагается, что красный костный мозг стимулирует образование красных кровяных телец; какое бы действие он ни оказывал в этом направлении, вероятно, оно в значительной степени обусловлено содержащимися в нем железом и лецитином.

Говорят, что он полезен при простых и пагубных анемиях.

Вилочковая железа

Мало что известно о функциях тимуса, но считается, что он имеет важное отношение к росту. Также, по-видимому, существует некоторая связь между тимусом и щитовидной железой, поскольку первая часто нарушается при заболеваниях, вовлекающих вторую (гипертиреоз).

Использование тимуса носит чисто эмпирический характер. Он использовался при лечении гипертиреоза, рахита, туберкулеза, гемофилии, детского маразма и атрофии; считается, что его применение при последних состояниях является наиболее перспективным. На весьма сомнительных основаниях утверждается, что он оказывает несколько благоприятное действие при определенных случаях рака. — (*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1918, стр. 69*)

ПИПЕРАЗИН И ЛИЦЕТОЛ ИСКЛЮЧЕНЫ Из НПВП

Доклад Совета по фармации и химии

Следующий отчет, объясняющий отсутствие пиперазина и лицетола в Новых и неофициальных средствах правовой защиты, был разрешен к публикации.

У. А. Пакнер, секретарь.

Пиперазин (диэтилендиамен) и Лицетол (метилпроизводное диэтилендиамена) были приняты в качестве новых и неофициальных средств правовой защиты в 1906 году. Утверждалось, что и пиперазин, и лицетол являются эффективными растворителями мочевой кислоты и эффективными средствами при лечении подагры и ревматизма. Эти продукты хранились до сих пор, потому что не было проведено исследования, которое определенно показало бы их бесполезность в качестве растворителей мочевой кислоты, хотя, как правило, признается, что их использование разочаровывало.

В результате исчерпывающего и критического изучения имеющихся данных Ханзлик (журнал лаборатории и клиники медицины, февраль 1917 г.) пришел к выводу, что научные данные, хотя и ограниченные, и клиническое заключение указывают на то, что пиперазин бесполезен при подагре и что имеется достаточно научных доказательств, указывающих на бесполезность лицетола.

Эксперт, отвечающий за пиперазин и Лицетол, рекомендовал исключить эти продукты из списка новых и неофициальныхофициальных средств правовой защиты по той причине, что они были достаточно опробованы, чтобы обосновать вывод о том, что они не представляют ценности. По истечении срока действия разрешения Совет постановил исключить пиперазин и таблетки пиперазина (компания Bayer, Inc.) и лицетол (компания Bayer, Inc.) из числа новых и неофициальных средств правовой защиты.—(Из отчетов Совета по фармации и химии, 1918, стр. 70.*)*. ----------.----------.-

---

ЖИДКИЙ ПАРАФИН STANOLIND, НЕ ВХОДЯЩИЙ В СОСТАВ N. N. R.

Доклад Совета по фармации и химии

Как поясняется в нижеследующем докладе, “Stanolind жидкий парафин” была убрана из новых и номераофициального средства по просьбе владельцев. Объявление об этом упущении было сделано в предисловии к "Новым и неофициальнымсредствам правовой защиты" за 1918 год, но публикация отчета Совета была отложена в ожидании фактического противоречия правилам. В настоящее время Совет разрешает публикациюотчета, поскольку к торговой упаковке жидкого парафина Stanolind был приложен циркуляр, косвенно рекламирующий продукт для широкой публики.

У. А. Пакнер, секретарь.

Жидкий парафин Stanolind был допущен к использованию в качестве нового и неофициального-средства правовой защиты в 1916 году, когда его метод сбыта соответствовал правилам Совета. Это абсолютно жидкого вазелина, по решению Совета, было опущено из новых и номера-официального средств по заказу компании ' Стандарт Ойл Индиана, его производителю, который написал секретарь Совета о том, что:

“Для того, чтобы наши мощности по производству этого масла были постоянно задействованы, нам необходимо будет найти сбыт в большем масштабе, чем в прошлом. Мы считаем, что сделать это при нашей нынешней системе рекламы и маркетинга будет невозможно ”.

В этом письме, кроме того, высказывалось предположение, “что врачи не назначают жидкий парафин Станолинд в какой-либо значительной части своих предписаний” и “что ситуации, с которой мы сейчас сталкиваемся, не удалось бы существенно улучшить, если бы во всех таких предписаниях указывался Станолинд”. Далее, Совету предлагается рассмотреть, “возможно, он пожелает объявить этот препарат продуктом, не разрешенным Советом”, якобы на том основании, что “жидкий парафин не является лекарственным по своему действию и проходит через пищеварительный тракт практически в неизмененном виде”.

Совет считает, что жидкий парафин Станолинд является лекарственным средством и, следовательно, его прямая реклама для широкой публики противоречит правилам Совета. Запор следует лечить диетическими и гигиеническими средствами. Эвакуаторы являются лишь временными мерами. Жидкий вазелин является лекарственным средством; он значительно изменяет кишечную флору; он действует как смазывающее и смягчающее средство; он изменяет всасывающую способность слизистой оболочки кишечника; он способен влиять на переваривание жиров. Короче говоря, жидкий вазелин, являясь лекарственным средством, не следует поощрять его беспорядочное и чрезмерное употребление. —(*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1918, стр. 72*)

ТАБЛЕТКИ ДИГИТАЛИСА ВЕСТЕРФИЛДА

Доклад Совета по фармации и химии

Совет утвердил следующий доклад и санкционировал его публикацию.

У. А. Пакнер, секретарь.

Утверждается, что таблетки наперстянки Westerfield (Westerfield Pharmacal Co., Дейтон, Огайо) представляют собой обезжиренную настойку наперстянки и имеют “кишечнорастворимую оболочку”. Утверждается, что благодаря такой оболочке эти таблетки проходят через желудок в неизмененном виде и растворяются в кишечнике, и что это исключает любую возможность нарушения работы желудка.

В циркуляре, в котором излагаются заявленные преимущества таблеток, говорится, что дигиталис содержит жир, который раздражает слизистую оболочку желудка. В нем также содержится следующее:

“Мы без колебаний заявляем, что если это средство будет подвергнуто справедливому испытанию там, где оно должным образом указано, полученный результат станет приятным сюрпризом.

“Врачи, попробовавшие это средство, часто говорят: ”Конечно, я никогда раньше не пользовался дигиталисом".

Если эти цитаты что-то значат, они подразумевают, что эти таблетки представляют собой явный прогресс в терапии дигиталисом. Оснований для такого утверждения нет. Утверждение о

наличии масла в наперстянке частично ложно, а частично вводит в заблуждение. Настойка наперстянки, которую, как утверждается, представляют таблетки, не содержит жира; фиксированное масло, присутствующее в препарате, не растворимо на 70%. спирт менструум используется для приготовления официальной настойки наперстянки. Кроме того, довольно большое количество этого масла (например, содержащееся в 100 терапевтических дозах препарата) не способно вызвать расстройство желудка. Нарушение работы желудка - это побочное действие, которое неотделимо от небольшой передозировки всеми настоящими тельцами наперстянки и никоим образом не связано с местным действием на желудок. Утверждение о том, что такое действие предотвращается использованием кишечнополостных таблеток, очевидно, является ложным и вводящим в заблуждение.

Предполагаемое “распространенное выражение врачей, которые пробовали это средство” не является приемлемым доказательством ценности препарата.

Совет заявил, Вестерфилд по наперстянки таблеток недопустимо новых и номераофициального средства правовой защиты, поскольку необоснованное терапевтической претензии предъявляются для данного продукта.

Когда предыдущий отчет был отправлен в Westerfield Pharmacal Co., был получен ответ, в котором указывалось, что фирма не знала о том, что прогрессивные производители прекратили утверждать, что “обезжиренные” препараты наперстянки не оказывают желудочного действия. Он также представил пересмотренный циркуляр, в котором, однако, повторялось утверждение о том, что таблетка представляет собой явный прогресс в терапии дигиталисом в том смысле, что она “не содержит жира” и покрыта оболочкой для предотвращения распада в желудке.

Поскольку настойка наперстянки и экстракт наперстянки практически не содержат жировых веществ, и поскольку в настоящее время хорошо известно, что жир не вызывает расстройств желудка и что терапевтические дозы наперстянки не оказывают местного раздражающего действия на желудок, продукт производителя и предъявляемые к нему претензии просто имеют тенденцию увековечивать старые ошибки.

Совет объявил таблетки Вестерфилда с дигиталисом неприемлемыми для новых и не-официальных средств правовой защиты на том основании, что они представляют собой необязательную модификацию таблеток официального препарата. Он направил публикацию своего отчета с таким объяснением.— (*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1918, стр. 75*)

КСЕРОФОРМ-ГЕЙДЕН И ТРИБРОМФЕНАТ ВИСМУТА-MERCK ИСКЛЮЧЕНЫ Из NNR

Доклад Совета по фармации и химии

Совет разрешил публикацию следующего отчета о три-бромефенате висмута-Merck и Ксероформе-Heyden. Было установлено, что эти два продукта не соответствуют стандартам на трибромфенат висмута, принятым для новых и неофициальных средств правовой защиты, и, следовательно, не могут быть сохранены. Поскольку производители обоих продуктов заявляют, что усилия по производству удовлетворительного продукта продолжаются, отсутствие двух

брендов не наносит ущерба их повторному принятию, когда удовлетворительный продукт становится доступным.

У. А. Пакнер, секретарь.

Эксперт, отвечающий за препараты висмута, представил следующий отчет химической лаборатории А. М. А., в котором показано, что Ксероформ-Гейден и Трибромфенат висмута-Merck не соответствуют принятым стандартам на трибромфенат.

Некоторое время назад из Медицинского отдела Национального совета обороны был получен запрос на отчет о марке три-бромафената висмута. В соответствии с этим запросом был исследован продукт фирмы, и в то же время для сравнения был также проведен анализ образца фената трибром висмута, полученного от Merck and Company в октябре 1915 года, и другого образца фената трибромвисмута "Ксероформ-Хейден", полученного от чикагского филиала Хейденского химического завода в апреле 1918 года.

Экспертиза показала, что фенат три-бромависмута, представленный национальному совету обороны, содержал большое количество несоединенного фенола три-брома, в то время как образец Xeroform-Heyden содержал чрезмерное количество висмута.

Когда последнее заключение было представлено Хейденскому химическому заводу, фирма заявила: "Продукт должен был производиться в этой стране после того, как импорт из Европы стал невозможен, а первые партии не полностью соответствовали стандарту ..." Фирма заявила, что теперь она может поставлять продукт, который, по ее мнению, полностью соответствует тому, что было импортировано ранее, и предложила представить "образцы нового материала".

После получения соответствующего запроса образец препарата Ксероформ-Хейден был получен с Хейденского химического завода, Нью-Йорк. Этот и второй образец, приобретенный в чикагской оптовой аптеке, были исследованы. Принимая во внимание, что стандарты на три--бромфенат висмута, которые были разработаны Лабораторией и приняты Хейденским химическим заводом, требовали, чтобы продукт содержал от 40 до 49 %. состоит из висмута и содержит не более 3,3%. в образце, приобретенном в Чикаго, некомбинированного три-брома-фенола содержалось 67,7%. висмута, в то время как образец, полученный непосредственно с Хейденского химического завода, содержал 24 %. несоединенного трибромафенола. Когда об этом результате сообщили в Heyden Chemical Works, фирма ответила:

"Похоже, что мы пока не в состоянии поставлять продукт, соответствующий единому стандарту, и нам необходимо продолжать наши усилия в этом направлении.

"Мы обсудим с вами этот вопрос снова, как только добьемся успеха ..."

На момент проведения предыдущей экспертизы три-бромфенат висмута-Merck нельзя было приобрести в чикагских оптовых магазинах. Запрос, отправленный в компанию Merck and Company на получение образца рыночного предложения, привел к информации о том, что продукт временно недоступен. Хотя фирма не смогла поставить продукт, она дала ценный совет по пересмотру несколько расплывчатых тестов на трибромфенат висмута в новых и не-официальных средствах правовой защиты 1918 года.

Недавно (ноябрь 1918 г.) Merck and Company отправила образец своего продукта с надписью “Фенат трибромависмута-Merck” “Merck and Company, Нью-Йорк, Дистрибьюторы и гаранты” и написала “... Вы заметите, что этот образец почти во всех деталях соответствует тестам, которые мы представили в нашем письме от 4 июня. Мы смогли производить товары лучшего качества, но в настоящее время перед нами неудовлетворительный исходный материал. Образец соответствует стандарту N. N. R. 1918 года, но не соответствует тесту на несвязанный три-бром-фенол, представленному вами в вашем письме от 4 сентября...”

Исследование образца показало, что он в значительной степени растворим в спирте (N. N. R., 1918, описание предусматривает, что он должен быть лишь слабо растворим в спирте) и, согласно стандартам, принятым для новых и неофициальных средств правовой защиты, 1919, содержит 18%. некомбинированный три-бромфенол (более чем в пять раз превышающий допустимое количество).

Принимая во внимание отчет Лаборатории, эксперт рекомендовал отозвать прием препаратов Ксероформ-Гейден и Трибромфената висмута-Merck без ущерба для их восстановления, когда удовлетворительные продукты снова будут выставлены на продажу. Совет принял рекомендацию арбитра, и, соответственно, Ксероформ-Хейден и Трибромфенат Висмута-Merck исключены из Новых и неофициальных средств правовой защиты 1919 года.

Когда о результатах лаборатории в отношении Xeroform-Heyden и действиях Совета по удалению статьи из списка новых и неофициальных средств правовой защиты было сообщено Heyden Chemical Works, фирма выразила сожаление по поводу того, что попытки произвести продукт, аналогичный тому, который ранее поставлялся из Германии, до сих пор не увенчались успехом, и объявила, что решила пока отозвать Xeroform-Heyden с рынка.

Когда "Мерк энд Компани" была проинформирована об отчете Лаборатории и действиях Совета, эта фирма поставила под сомнение возможность производства продукта, соответствующего стандартам Совета, и предложила пересмотреть тест на содержание свободного три-брома-фенола, допустив его содержание до 15%. из этой составляющей. Когда "Мерк энд Компани" напомнили, что ее продукт, представленный в 1915 году, в основном соответствует принятым стандартам и что оценка терапевтической ценности фената трибромависмута основана на продукте, практически не содержащем спирторастворимых веществ, фирма ответила:

“Как указано в нашем письме от 12 января. мы не хотим продавать химическое вещество, если оно не отвечает всем законным требованиям врачей, которые его используют. Таким образом, если ваш стандарт окажется хорошим и появится коммерческая возможность производить соответствующие ему материалы, мы сделаем это. Мы прекратим выпуск этой статьи, если она не будет надлежащего качества ”.

—(*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1918, стр. 76.*)

ГОРЧИЧНЫЙ КРЕМ ОТКАЗАЛСЯ ПРИЗНАВАТЬ

Доклад Совета по фармации и химии

Говорят, что горчичный крем The Cream of Mustard Co., Южный Норуолк, Коннектикут, готовится путем смешивания 2 драхм горчичного масла и 2 драхм скипидарного масла с одним фунтом

белого вазелина. Согласно этикетке, он предназначен “для лечения тонзиллита, ревматизма, боли в мышцах, крупа, плеврита, отмороженных стоп, боли в горле, невралгии, растяжений связок, бронхита, головной боли, обморожения, ригидности шеи, заложенности, ушибов, Астмы, люмбаго, болей и ломоты в груди”.

Совет отказал в признании "Горчичного крема":

Потому что это простая фармацевтическая смесь из хорошо известных ингредиентов, не имеющая преимуществ перед известными противомикробными средствами, которые каждый врач знает, как назначать, а каждый фармацевт - как составлять. Кстати, название “Горчичный крем” вводит в заблуждение и не описывает состав этого фармацевтического средства из масел горчицы и скипидара.—(*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1918, стр. 79*)

“ПЛЮРИГЛАНДУЛЯРНЫЕ” СМЕСИ

Капс. Адреносеминовая комп., Капс. Переднегипофизарная Комп., Капс. Плаценто-молочная смесь, колпачки. Щитовидно-яичниковая смесь, колпачки. Печеночно-селезеночная смесь, колпачки. Поджелудочная железа, колпачки. Пациент с заболеваниями щитовидной железы, Не госпитализирован в ННРБ

Доклад Совета по фармации и химии

После рассмотрения доказательств в отношении нескольких “плюригландулярных” смесей, описанных ниже, Совет объявил их неприемлемыми для новых и неофициальных средств правовой защиты. Решение Совета было доведено до сведения производителя, Генри Р. Харроуэра, в соответствии с обычной процедурой. После надлежащего рассмотрения ответа производителя Совет разрешил опубликовать отчет, который приводится ниже.

У. А. Пакнер, секретарь.

С предложением “предоставить вам столько литературы, сколько может потребоваться, и так мало реальных средств, сколько может потребоваться”, если “перспективы включения этих формул в N. N. R. хорошие”, Генри Р. Харроуэротправил Совету брошюру с описанием своих препаратов и этикеток для следующих смесей:

Заглавныебуквы. Состав адреносермина, каждый из которых, как утверждается, содержит “всего гр. надпочечников"¼, Щитовидная железа (США) gr.$\frac{1}{12}$, Спермин экстрагированный (из гонад), Головной и спинной мозг aa gr. 1, В пересчете. Глицерофосфат q. s. ad gr. 5.”

Заглушки. Переднегипофизарные комп., каждая из которых, как утверждается, содержит “Переднюю долю гипофиза gr. 2, Вилочковая железа gr. 1, Щитовидная железа (США), гр.$\frac{1}{12}$, Кальций-фосфорное соединение, гр. 5.”

Капсулы. Placento-Mammary Co., в каждой указано, что она содержит “Высушенную плаценту gr. 2, Молочную субстанцию gr. 1½, Гипофиз (всего) гр.⅓, кальциево-фосфорное соединение q. s. ad. gr. 5.”

Капсулы. Тиреоовариальный компресс, в каждом из которых указано, что он содержит “Desic. Желтое тело яичников gr. 2½, Щитовидная железа (США) gr.1/12, Гипофиз (всего) gr.⅛, Кальциево-фосфорный комп. q. s. ad gr. 5.”

Капсулы. Печеночно-селезеночная смесь, каждая из которых, как утверждается, содержит “Паренхиму печени, субстанцию селезенки aa gr. 2, Порошок. Соли желчных кислот гр.½, Adreno-Spermin Co. (№ 1) gr. 1.”

Заглавныебуквы. Состав поджелудочной железы, каждая из которых, как утверждается, содержит “Надпочечники, гипофиз (всего) aa гр. ½, Вещество яичников гр. 1, Субстанция поджелудочной железы q. s. ad gr. 5.”

Капсулы. Состав для щитовидной железы, в каждой указано, что она содержит “Desic. Щитовидная железа (США) gr.⅛, Кальциево-фосфорный комп. q. s. ad gr. 5.”

Совет объявил эти приготовления неприемлемыми для новых и неофициальных средств правовой защиты по следующим причинам:

1. Каждая из смесей содержит один или более ингредиентов, которые не признаны Фармакопеей США и не допущены к Новым и неофициальным лекарственным средствам, а именно: “Экстракт спермина”, “Головной”, “Спинной мозг”, “Высушенная плацента”, “Паренхима печени”, "Вещество селезенки”, “Вещество Поджелудочной железы" и “Кальций Фосфор Комп. (Каждые 100 г). соответствует магнию. Фос. 1; Кальций. глицерофос. 4; Калий. двууглеводный. 15; Сод. двууглеводный. 22 и Сод. chlor. q. s.).” По очевидным причинам Совет не принимает смеси, содержащие неопределенный ингредиент, и, следовательно, было бы необходимо в качестве предварительного условия для рассмотрения любой из смесей, чтобы их неофициальные ингредиенты были признаны пригодными для применения новых и не-официальных средств правовой защиты путем представления доказательств того, что такой ингредиент имеет однородный состав и что он являетсялечебно-профилактическим при приеме внутрь. Нет никаких доказательств того, что многие из этих органов имеют какую-либо ценность при введении через рот или каким-либо другим способом.

2. В свете наших знаний применение железосодержащих смесей при множестве состояний, перечисленных в рекламном проспекте, нерационально и находится наравне с использованием некогда популярных травосмесей.

Будь то фармацевтическая смесь, “смешанная” вакцина или "плюригландулярный” продукт, сочетание двух лекарственных ингредиентов в смеси должно рассматриваться как противоречащее рациональной терапии, если для такого сочетания не существует веских причин. Считается, что такие смеси противоречат Правилу 10, если производитель не представит приемлемых доказательств ценности своей комбинации. Врач может назначить любую смесь, которую он сочтет показанной в данном случае, но продажа смесей лекарств в фиксированных пропорциях в большинстве случаев нерациональна и наносит ущерб звуковой терапии.—(*Из журнала А. М. А., 18 января 1919 г.*)

ЦЕРЕЛИН НЕ ГОСПИТАЛИЗИРОВАНА В N. N. R.

Доклад Совета по фармации и химии

Совет санкционировал публикацию следующего отчета, объявляющего Cerelene неприемлемой для новых и неофициальных средств правовой защиты.

У. А. Пакнер, секретарь.

Cerelene, парафиновый препарат для лечения ожогов, был представлен Совету лабораториями Holliday Laboratories с заявлением о том, что он состоит на 84%. парафин, 15%. мирицилпальмитат, 1%. очищенная камедь элеми, к которой добавлено 2% эвкалиптового масла. и бетанафтола 0,25%. Это было объяснено:

“Мирицилпальмитат - это очищенная форма пчелиного воска, свободная от всех примесей, кислот и т.д., Которая производится исключительно этой компанией ....”

Также было указано, что по “специальному заказу” был изготовлен церелен, содержащий масло эвкалипта и резорцин, масло эвкалипта и пикриновую кислоту и только пикриновую кислоту. Следующий отчет о подготовке был представлен Совету рефери, к которому была приставлена Церелин:

Церелен - это еще один составной воск для лечения ожогов. Согласно работе Соллманна (J. A. M. A.,**68**: 1799, 1917), крайне маловероятно, что сложные смеси имеют какое-либо преимущество перед простым парафином с низкой температурой плавления. Следовательно, церелен следует рассматривать как необязательную модификацию парафина и как противоречащую Правилу 10; если не представлены четкие доказательства превосходства. Смеси церелена, содержащие лекарственные ингредиенты, также кажутся ненаучными, поскольку доказательства того, что ингредиенты не удаляются из воска, не были успешно опровергнуты. Наконец, претензии, предъявляемые к Церелену, довольно экстремальны и потребуют некоторого пересмотра, прежде чем их можно будет принять.

Химическая лаборатория A. M. A. сообщает:

Физические свойства церелена следующие:

Температура плавления 50,0 ° C по американскому методу.	
Предел пластичности	30,5 ° C.
Предел пластичности	26,4 ° C.
Слабый при	38 ° C.

Прилипает умеренно хорошо; отсоединяется ”вытягиванием". При нагревании эвкалиптол легко теряется, и на дне мензурки образуется небольшое количество смолистого вещества. Если церелен нагреть до 145°C и охладить, полученный продукт больше не будет обладать свойствами исходного церелена.

Рекомендуется направить предыдущий отчет в Holliday Laboratories и, если не будет продемонстрировано его превосходство над простыми парафинами и не будутотклонены необоснованные претензии, Cerelene будет объявлен неприемлемым для новых и не-официальных средств правовой защиты в связи с нарушением Правил 6 и 10.

Этот отчет был представлен в Holliday Laboratories с информацией о том, что он был принят 3 октября 1917 года. Также было объяснено, что прежде чем Церелен может быть принят, неофициальный и нестандартизированный компонент “мирицилпальмитат” должен быть рассмотрен и принят в качестве новых и неофициальных средств правовой защиты, поскольку по очевидным причинам Совет не принимает препарат, содержащий неофициальное и нестандартизированное вещество, которого нет в NNR

Holliday Laboratories подтвердили получение отчета Совета и попросили отложить рассмотрение дела до получения запрошенных доказательств. Позже Совету сообщили, что рекламные проспекты Церелена были отозваны, за исключением одного, в котором давались указания по его применению. Пять месяцев спустя фирма заявила, что проводились эксперименты “для определения фактической прочности церелена по сравнению с другими парафиновыми восками ....” Больше ничего не было слышно от Holliday Laboratories, и не было получено ответа на запрос, сделанный 12 октября 1918 года. Таким образом, Совет разрешает публикацию своего отчета, объявляющего Cerelene неприемлемым для новых и неофициальных средств правовой защиты.—(*Из журнала А. М. А., 15 февраля 1919 г.*).

КОКАИН "КОЛЛОЗОЛ" НЕ ДОПУЩЕН В N. N. R.

Доклад Совета по фармации и химии

Отчет, который приводится ниже, был принят Советом и направлен в компанию Anglo-French Drug Co., Ltd., Нью-Йорк, для комментариев в декабре 1918 года. От производителя не было получено никаких объяснений. Для профессиональной информации Совет разрешил публикацию отчета.

У. А. Пакнер, секретарь.

“Коллоидный кокаин" был представлен Совету в октябре 1918 года компанией Anglo-French Drug Co., Ltd., Нью-Йорк, с утверждением, что это “абсолютный коллоид" и что он содержит “1%. кокаин”. На этикетке представленного образца указано:

“Коллозол Кокаина 1-100”

“... Кокаин существует как чистый алкалоид в коллоидном состоянии — состоянии, при котором он изоморфен белку жидкостей организма. Эффект более длительный, чем у раствора молекулярного кокаина, и, поскольку он*нетоксичен,* всасывание не представляет практической опасности ”.

Продукт был передан на рассмотрение Комитета по фармакологии. Был представлен следующий отчет, и Комитет рекомендовал Совету принять его:

Считается, что “Коллозольный кокаин” представляет собой коллоидную форму кокаина и, как утверждается, обладает удивительно низкой токсичностью. Однако в дополнительном отчете химической лаборатории А. М. А. показано, что препарат не имеет заявленного для него состава и, по сути, имеет неправильную марку. Фактически, английские производители признают, что это не “абсолютный коллоид” и что заявление о процентном содержании кокаина неверно.

Рекомендуется, чтобы, без учета других противоречий правилам Совета на данный момент, “Коллосол Кокаин” был объявлен неприемлемым для новых и неофициальных средств правовой защиты в связи с противоречием Правилу 1, которое требует, чтобы состав статьи был указан правильно. Отчет химической лаборатории А. М. А. прилагается.

ОТЧЕТ ХИМИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ А. М. А.

Симпсон, Хьюлетт и Эйр (*Lancet*, 28 апреля 1917 г., стр. 660) сообщили, что "Коллозольный кокаин” гораздо менее токсичен, чем кокаин. Эти авторы, однако, не проверили заявления относительно состава, и в свете последующей химической экспертизы не вызывает удивления тот факт, что “Коллозол кокаина 1,0%” был гораздо менее токсичен, чем раствор, содержащий 1,0%. гидрохлорида кокаина.

Баргер, Дейл и Дарем сообщают из Департамента биохимии и фармакологии Комитета медицинских исследований (*Lancet*, 1 декабря 1917 г., стр. 825), что они исследовали “Коллозольный кокаин” и обнаружили, что он содержит всего 0,25%. из кокаина. Они также обнаружили, что кокаин не присутствовал в коллоидной форме. Обсуждая низкую токсичность, заявленную производителями, эти исследователи заявляют:

“В образцах, которые мы исследовали, токсичность действительно была намного ниже, чем у обычного 1 процента. раствор соли кокаина; но местное анестезирующее действие было низким в соответствующей степени, и оба действия удовлетворительно соответствовали доле кокаина, химически извлекаемого из раствора”.

Страуд из Лаборатории Крукса (которая производит препарат), который, по-видимому, был проинформирован об этой работе до публикации, признает ее правильность и заявляет (*Британский медицинский журнал*, 24 ноября 1918 г., стр. 710), что “хотя коллоидная защита, по-видимому, поглощает часть кокаина, обнаружено, что остальная часть не обладает свойствами коллоида ...”

В образце “Коллозол Кокаин”, представленном Совету и помеченном как “Коллозол кокаин 1-100”, было обнаружено содержание не более 0,4%. кокаин. Исследование проводилось в соответствии с методом, использованным Баргером, Дейлом и Даремом, и рассчитывалось в пересчете на кокаин. Этот метод, однако, вероятно, не проводил бы различия между кокаином и основными продуктами разложения, но включал бы все в виде кокаина в найденном количестве. Исследованный образец “Коллозольного кокаина” был нейтральным или слабокислым, что, как правило, подтверждает вывод британских исследователей о том, что “Коллозольный кокаин” содержит кокаин в неколлоидной форме и исключает повышенный физиологический эффект из-за щелочности.

Совет принял как отчет, представленный комитетом, так и отчет лаборатории А.М. А.А. и объявил “Коллозоловый кокаин” неприемлемым для новых и неофициальных средств правовой защиты.—(Из журнала А. М. А., 12 апреля 1919 г.*)*.---------- "А. М. А.".

КУПРАЗА НЕ ДОПУЩЕНА В ННРБ

Доклад Совета по фармации и химии

Совет разрешил публикацию следующего отчета о купразе, продаваемой Anglo-French Drug Co., Ltd. Критические замечания Совета по рекламным претензиям были направлены фирме в декабре 1918 года. Фирма не дала ответа, и, по сути, те же претензии содержатся в недавних рекламных объявлениях.

У. А. Пакнер, секретарь.

“Купраза” в настоящее время рекламируется и продается в Соединенных Штатах компанией Anglo-French Drug Co., Ltd., фирмой, которая также продает ее в Англии. Говорят, что он “приготовлен в лабораториях Ф. Дукатта, 8, Медельинская площадь, Париж”. Согласно рекламному проспекту, озаглавленному “Медикаментозное лечение рака”, “Купраза” - это “химическая коллоидная медь”; в другом месте это “коллоидный гидроксид меди”, который, как утверждается, получают химическим путем путем восстановления солей меди в присутствии альбумозиновой кислоты.

Недавно у Англо-французской фармацевтической компании была приобретена коробка (цена 8,50 долларов США за вычетом 10%. скидки) препарата “Купраза-Доктор Гоб дю Жер". В нем находилось восемь ампул, каждая из которых содержала примерно 6 граммов коричневатой флуоресцентной жидкости. На коробке не было указано никакой информации о составе, за исключением строки: “Содержимое ампулы Chaque: 0 гр. .00121 de Cuivre pur” (каждая ампула содержит 0,00121 гр. чистой меди). Химическая лаборатория А. М. А. сообщает, что препарат действительно содержит небольшое количество меди с небольшим количеством белкового материала и около 1%. хлорид натрия.

Терапевтические заявления в рекламном циркуляре - это те, которые обычно делаются в отношении “лекарств” от рака, и они примерно столь же убедительны. Публикация таких заявлений и цитат, как следующие, которые появляются в брошюре “Медикаментозное лечение рака”, не может быть слишком строго осуждена в отношении лекарства, которое в лучшем случае имеет только экспериментальный статус:

“В терапию был введен специальный препарат, купраза, который оказался удивительно успешным. В истории терапии рака не было обнаружено ничего, что могло бы сравниться с эффектами, производимыми с помощью купразы. Клинические факты имеют больший вес, чем теоретические выводы. Из собранных мною клинических наблюдений следует, что в подавляющем большинстве случаев Купраза приводит к уменьшению или исчезновению болей, улучшению общего состояния, уменьшению или купированию новообразований и, наконец, в определенных случаях достигается излечение. Следует отметить, что все или почти все наблюдения относятся к неоперабельным случаям, в которых прогноз на ранних сроках был неблагоприятным. Нет необходимости подчеркивать практическую важность препарата,

способного давать такие результаты, даже относительные, на самых тяжелых стадиях заболевания, которое всегда считалось абсолютно устойчивым к действию всех внутренних средств ”.

“Подводя итог, можно сказать, что купраза дала положительные результаты примерно в 94 процентах случаев. из случаев, в которых он применялся в течение достаточно длительного периода, и примерно в20 процентах были получены блестящие результаты. из этих случаев. Следовательно, можно утверждать, что среди внутренних средств от рака Купраза дает наиболее успешные результаты и может, при определенных обстоятельствах, конкурировать даже с хирургическими методами в том, что касается быстроты их получения ”.

“Указано:

(а) отдельно от всех операций и в качестве специфического лечебного средства;

(б) перед операцией, чтобы придать тонус пациенту, мобилизовать опухоль, уничтожить ее токсины;

с) после операции в качестве тонизирующего и антитоксического средства, а также во избежание частых рецидивов, которые всегда возможны”.

По сути, те же заявления делаются в более поздних рекламных объявлениях (например, "Урологический и кожный обзор", февраль 1919 г.). Этим расплывчатым утверждениям противоречат результаты Ричарда Вейля (The Journal A. M. A., 1913, 27 сентября, стр. 1034; там же, 1915, 17 апреля, стр. 1283). Вейль избегал ловушек субъективных впечатлений и использовал в качестве основного критерия эффективности “очевидное уменьшение размера опухоли, которое нельзя отнести к естественным процессам эволюции этой опухоли или связанных с ней поражений” (l. c. 1915, стр. 1289).

Имеющиеся данные по купразе далеки от соответствия этому критерию. Данные, опубликованные производителями и агентами, представляют собой лишь расплывчатые обобщения и не содержат определенных данных. Доказательства, собранные самим Вейлем, позволяют оценить ценность купразы, и они совершенно неблагоприятны. Он заявляет (l.c. 1915, стр. 1288):

“В последнее время коллоидная медь использовалась для тех же целей Гобом дю Жером и другими. Недавно я изучал влияние коллоидной меди на злокачественные опухоли у человека и не смог обнаружить, что она имеет какую-либо терапевтическую ценность. Более того, исследование распределения меди в опухолях, полученных в результате операции или вскрытия у лиц, получавших такое лечение, не показало, что в них отложилась медь ”.

Ввиду экстравагантных и жестоко вводящих в заблуждение терапевтических заявлений и неопределенных заявлений о составе, Совет проголосовал за то, чтобы Cuprase не соответствовал требованиям N. N. R., и разрешил публикацию этого отчета.—(*Из журнала A. M. A., 12 апреля 1919 г.*)

КОЛЛОИДНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Доклад Совета по фармации и химии

Совет принял и санкционировал публикацию отчета, который приводится ниже, в котором объявляются “Коллозол Аргентум”, “Коллозол Арсеникум”, “Коллозол Кокаин”, “Коллозол Медь”, “Коллозол Железо”, “Коллозол Гидраргир”, “Коллозол йодин”, “Коллозол марганец”, “Коллозол Хинин” и “Коллозол Сера” неприемлемыми для Новых и неофициальных средств правовой защиты, поскольку их состав не определен (противоречит Правилу 1). В нескольких случаях, в которых были рассмотрены терапевтические требования к этим препаратам, они были признаны настолько невероятными или преувеличенными (противоречат Правилам 6 и 10), что потребовали отказа от этих продуктов.

У. А. Пакнер, секретарь

Англо-французская фармацевтическая компания, Лондон и Нью-Йорк, в ноябре 1918 года обратилась к Совету с просьбой рассмотреть продукты “Коллозол Аргентум”, “Коллозол Арсеникум”, “Коллозол Кокаин”, “Коллозол Медь”, “Коллозол железо”, "Коллозол Гидраргир”, "Коллозол Йодин”, “Коллозол Марганец”, "Коллозол Хинин” и “Коллозол Сера”. Термин “Коллозол”, по-видимому, является групповым обозначением того, что, как утверждается, является постоянными коллоидными растворами, продаваемыми Anglo-French Drug Co., Ltd. Если бы это утверждение было правильным, “Коллозоли” должны были содержать свои активные компоненты в виде микроскопических или ультрамикроскопических суспензий, защищенных от самопроизвольного осаждения присутствием белков или некоторых подобных “стабилизаторов”.

Согласно оригинальным патентным спецификациям на коллозоли, металлы осаждаются или обрабатываются "пептоном”, который действует как суспендирующий или стабилизирующий агент. Способ использования пептона, во-первых, ставит под сомнение, присутствует ли основная часть металлов в коллоидной форме или просто в форме пептонатов, то есть в виде обычных солей. Более того, в более поздних патентах указано, что продукты были неудовлетворительными; “опыт показал, что некоторые металлические коллоиды при определенных условиях, которые еще не до конца изучены, имеют тенденцию разрушаться по истечении определенного периода” (патент США № 1,116,247). Утверждается, что фенол имеет тенденцию противодействовать этому разложению, и патент охватывает использование фенола для этой цели.

Трудно понять, как фенол мог оказывать такое действие. На самом деле, очевидно, что нет, поскольку в ряде образцов коллозолей, представленных Совету, произошло разделение. Например, “Collosol Hydrargyrum” представлял собой вовсе не коллоидный раствор, а суспензию крупнозернистого порошка. Ампулы “Коллозола Феррума” содержали значительное количество хлопьевидного осадка. Если любой из этих препаратов был введен внутривенно в соответствии с указаниями, это могло привести к летальному исходу, что возлагало на врача моральную, если не юридическую ответственность.

Безрассудность утверждений дополнительно иллюстрируется советом о том, что эти неопределенные смеси ядовитых металлов можно вводить в неограниченных количествах. Так,

Генри Крукс заявил (*Chemical News*, 7 мая 1914 г., стр. 218), что коллозоли “содержат настолько малую долю металла, а именно 1 в 2000 г., что даже такое ядовитое вещество, как мышьяк, может быть использовано безнаказанно”. Он заявил, что их можно наносить в виде лосьона, внутримышечных или внутривенных инъекций, и что “одну пинту или больше можно вводить внутривенно”.

В случае с “Коллозолом кокаином", как было указано в отчете Совета, опубликованном в Журнале 12 апреля 1919 года, производители признали, что продукт не соответствует тому, что они заявляли — и продолжают заявлять — о нем. Отчет химической лаборатории А. М. А. показал, что “Коллозол кокаин” вместо 1% содержал кокаин. фактически кокаин, как заявлено, содержал не более 0,4%. кокаин.

Отчет Химической лаборатории А. М. А. о продуктах Collosol был направлен Советом в нью-йоркский офис Anglo-French Drug Co., Ltd. в двух экземплярах, чтобы облегчить передачу в лондонский офис. Это было несколько месяцев назад. Информация, которую запросил Совет, еще не получена, и Англо-французская фармацевтическая компания, Лтд., не сообщила о своем намерении предоставить такую информацию. С другой стороны, утверждения, против которых были выдвинуты конкретные возражения, продолжают появляться в текущей рекламе. Соответственно, Совет разрешает публикацию настоящего отчета и объявляет ранее названные препараты Коллозола неподходящими для Новых и неофициальных средств правовой защиты.

Дополнительные примечания по доказательствам Коллозола

В дополнение к предыдущему, следующие замечания судьи по представленным на данный момент доказательствам были направлены в Англо-французскую фармацевтическую компанию, Ltd. для рассмотрения:

Коллозол Йод: Брошюра, описывающая Коллозол йод, содержит утверждения, которые являются невероятными, не соответствуют общепринятым фактам и не подтверждены доказательствами; например:

“Этот препарат содержит йод в его наиболее активной форме...”

“Недостатки ”йодизма" и тошнота, часто связанные с йодидами, никогда не проявляются при применении коллозола йода".

“В случае коллоидного йода весь йод поглощается и вступает в молекулярную комбинацию с белком с образованием йодо-аминокислоты и... оказывает восстанавливающее действие на липоиды, вызывая изменение состояния крови — отсюда использование йода в качестве ”альтернативного средства"."

“При внутривенном введении действие коллозола йода более быстрое ... в случаях пиемии ... таким образом, демонстрируется его абсолютная нетоксичность”.

“Сам по себе коллоидный йод лишь в незначительной степени паразитотропен и бактериотропен, но его действие оказывает очень сильное влияние на микроорганизмы, и не только значительно усиливается эффект вводимого впоследствии лекарственного средства, но и сам нерастворимый коллоидный белок сыворотки распадается на более мелкие частицы, что

увеличивает его поверхность и адсорбционную способность, а следовательно, и бактерицидную силу. В некоторых случаях сыворотка, обработанная таким образом, позволяет избавиться от микробной инвазии молока. Вышеупомянутое действие может быть легко продемонстрировано ‘in vitro’ с помощью ультрамикроскопа”.

“При раке внутривенная инъекция Коллозола йода снимает боль, даже когда большая доза морфина неэффективна”.

“При ревматизме настоятельно рекомендуется ионный метод лечения Коллозолом йода”.

“При выздоровлении от алкоголизма внутреннее введение Коллозола йода восстанавливает нормальное состояние клеточной активности, обеспечивая быстрое выздоровление”.

Collosol Hydrargyrum: Считается, что это препарат коллоидной ртути и, следовательно, он аналогичен Электромеркуролу (Новые и неофициальные средства правовой защиты, 1919, стр. 167). В некоторой степени использовались препараты коллоидной ртути; они, по-видимому, не имеют решающих преимуществ перед другими, неколлоидными соединениями ртути. Однако они в достаточной степени отличаются от них, чтобы оправдать принятие Новых и не-официальных средств правовой защиты при условии предъявления в отношении них разумных требований. Рекламный лист Collosol Hydrargyrum содержит утверждения, которые не могут быть приняты и требуют тщательного пересмотра, чтобы сделать их приемлемыми. Ниже приведены примеры:

“Хотя — особенно локально — действие ртутных препаратов заметно антисептическое, при приеме внутрь или инъекциях некоторыми наиболее известными специалистами было заявлено, что их действие заключается скорее в повышении естественной сопротивляемости организма болезням, вероятно, из-за стимуляции оксидаз”.

При применении растворимых ртутных соединений “происходит значительное нарушение нормального состояния клеток тканей, в то время как эти растворимые соли преобразуются в состояние, при котором организм может их использовать”.

“Коллоидное состояние ... некоторые авторитетные источники заявляют, что в случае ртути оно неизменно предшествует поглощению.... При использовании обычных форм ртути велика опасность слишком большой дозы на ячейку, но в случае с коллоидной ртутью диффузия происходит чрезвычайно быстро, а химическое сродство низкое. Таким образом, опасность для отдельного лейкоцита сводится к минимуму и достигается максимальный эффект”.

“... отсутствие боли обычно при введении коллоидных препаратов и обусловлено их изоморфизмом с коллоидными липоидами и белками тканей и жидкостей организма”.

“Согласно Макдонаху, ... ртуть действует как окислитель и что процесс окисления более эффективен на ранних стадиях сифилиса, вызывая гибель возбудителя ...”

Коллозол марганец: Циркуляр, представленный рецензенту, является перепечаткой статьи сэра Малкольма Морриса “Лечение фурункулеза и других глубоко укоренившихся коккогенных инфекций Коллозолом марганец”. В нем сообщается о четырех случаях фурункулеза, каждый из которых прошел после внутримышечного введения нескольких доз Коллозола марганца. Автор, по-видимому, приписывает излечение марганцу, но доказательства неубедительны. Даже автор признает, что при лечении фурункулеза в целом “когда, наконец, мрачное течение

заканчивается, часто кажется, что это не столько результат лечения, сколько то, что болезнь пошла своим естественным путем”. Если нет более веских доказательств, следует рассматривать препарат как противоречащий Правилу 6, которое требует, чтобы терапевтические требования были обоснованы.

Collosol Argentum: Представленные доказательства в отношении действий состоят из единственной перепечатки Poy, которая не является убедительной, и этого фантастического заявления Бойз:

“Молодая девушка, 18 лет, пришла ко мне домой с острым воспалением одного глаза и язвой на роговице. В 7 часов вечера в глаз закапали две капли Collosol Argentum и приложили к глазу подушечку. Когда она пришла на следующее утро, глаз был совершенно здоров; язва исчезла, и воспаления не было”.

Нет никаких доказательств того, что этот препарат действует как катализатор и способствует естественному сопротивлению тканей; или что они являются “переносчиками кислорода”. Если претензии не будут подкреплены более вескими доказательствами, они, по мнению судьи, не могут быть приняты.

Совету были представлены образцы следующих металлических коллозолей:

Коллозол Аргентум	Коллозол Железо
Коллозол Мышьяк	Коллозол Гидраргир
Коллозол Медь	Коллозол Марганец

Также колозоли йода и серы и, наконец, колозоли кокаина и хинина. Из всего вышеперечисленного, за исключением серы, были представлены только три маленькие ампулы. Это не допускает проведения какого-либо химического исследования, но описание внешнего вида может представлять интерес.

Коллозол Arsenicum, 0,2%.: Очень мутный с большим количеством хлопьевидного осадка лимонно-желтого цвета. При встряхивании не становится однородным и снова быстро отделяется.

Collosol Argentum, 1-2000: Жидкость имеет легкую опалесценцию. Остается значительный тяжелый черный осадок. При встряхивании не становится однородным, и черная субстанция быстро отделяется снова.

Коллозол меди, 0,5 %.: Темно-красная, слегка опалесцирующая жидкость. Без осадка. Может быть коллоидным.

Коллозол Феррум, 1-2000: Прозрачная жидкость. Большое количество темно-коричневого хлопьевидного осадка. Осадок распределяется неравномерно при встряхивании смеси и быстро оседает при отстаивании.

Collosol Hydrargyrum, 5%.: Жидкость молочного цвета. Большое количество белого осадка, смешанного со значительным количеством черного. Осадок довольно хорошо перемешивается, но большая часть оседает после отстаивания в течение часа или двух.

Коллозол марганца, 2,5-1000: Прозрачная красновато-коричневая жидкость без каких-либо отложений. Не является опалесцирующим или флуоресцентным.

Коллозол Йодин, 1-500: Жидкость очень бледно-соломенного цвета без осадка. Имеет легкую опалесценцию.

Collosol Sulphur, 1-100: Жидкость опалесцирующая. Имеется некоторое отложение желтых частиц. Также была представлена бутылка весом четыре унции. Жидкость в этой бутылке молочного цвета со значительным отложением желтых кристаллов, похожих на обычную кристаллическую серу.

Collosol Cocain, 1-100: Прозрачная бесцветная жидкость без осадка. Химический анализ показал содержание 0,4%. того, что могло быть кокаином. Этот остаток дал результаты алкалоидных тестов.

Коллозол Хинин, 1-100: Слегка опалесцирующая бесцветная жидкость без осадка. Дает алкалоидные реакции.—(*Из журнала А. М. А., 7 июня 1919 г.*)

КАЛЬЦИЛАТНОЕ СОЕДИНЕНИЕ ПУЛЬВОИДОВ

Доклад Совета по фармации и химии

Совет разрешил опубликовать следующий отчет не столько потому, что препарат, с которым он имеет дело, имеет какое-то большое значение, сколько в знак протеста против большого количества подобных нерациональных сложных смесей, которые все еще предлагаются врачам.

У. А. Пакнер, секретарь.

Pulvoids Calcylates Compound (The Drug Products Co., Inc.) представляют собой таблетки, каждая из которых, как утверждается, содержит:

“Дисалицилат кальция и стронция, 5 гр.; Гваяковая смола, ½ гр.; Наперстянка, ¼ гр.; Кохиум [безвременник?] Косточки, ¼ гр.; Кальмар, ⅟гр. gr.; Cascarin, ⅟₁₆гр. с ароматическими добавками.”,

“Соединение Пульвоидс Кальцилатс (оранжевого цвета в сахарной глазури)” рекламируется (*Medical Times*, январь 1919 г.) как “Обезболивающее, жаропонижающее и мочегонное” и входит в состав препаратов, обозначенных рекламодателем как “Одобренные средства от лагриппа и ”гриппа“”. Утверждение о том, что "Их переносимость замечательная", относится не к врачам, которые переносят такие продукты, а к предполагаемому факту, что Пульвоидс Кальцилатс переносятся на удивление хорошо. Реклама продолжается:

“Может назначаться постоянно без нарушений со стороны желудка”.

“Они одинаково эффективны. Более надежны по действию, чем обычные салицилаты”.

Было бы трудно найти рекламу равной длины, содержащую большее количество вводящих в заблуждение или прямо ложных утверждений, чем приведенная в этой рекламе. Журнал (22 апреля 1916 г., стр. 1307) обратил внимание на отсутствие обоснования для этой абсурдной смеси лекарств и обсудил препарат с особым упором на его применение при остром ревматизме, при котором салицилаты занимают особое место. В только что процитированной рекламе упоминаются Грипп и “Грипп” (или Инфлуэнца) как особые области применения этого препарата. По-видимому, это просто попытка расправить паруса при любом бризе. Салицилаты могут быть полезны при гриппе в том смысле, что они часто облегчают боль. Нет оснований предполагать, что смесь, содержащая салицилаты кальция и стронция — “дисалицилат кальция и стронция” Кальцилатов пульвоидов, вероятно, представляет собой смесь кальция и салицилата стронция127 — обладает каким-либо большим салициловым эффектом, чем равное количество салицилата натрия. С другой стороны, давать безвременник, сквилл и наперстянку для облегчения таких болей хуже, чем бесполезно.

В случае развития сердечной дилатации и необходимости приема препаратов наперстянки будет невозможно скорректировать дозу такой смеси с особым учетом действия наперстянки, которое само по себе было бы показано при данном состоянии. Ни одному образованному врачу в настоящее время не пришло бы в голову давать смолу гваяковой только потому, что его пациенту требуется наперстянка, и он не стал бы вводить “каскарин”, что бы это ни было, в фиксированных дозах каждый раз, когда он дает дозу салицилата.

Невозможно распознать несколько эффектов, вызываемых этим терапевтическим сочетанием, и медицинская профессия должна считать оскорблением, когда ей предлагают такие смеси, как кальцилатное соединение пульвоидов.

Кальцилатное соединение пульвоидов, само по себе, не имеет большого значения; оно является одним из видов. Он был выбран как одна из совершенно иррациональных и, следовательно, потенциально опасных смесей, которые десятками или сотнями можно найти в каталогах практически каждой фармацевтической фирмы—производителя в Соединенных Штатах.-(*Из журнала А. М. А., 14 июня 1919 г.*)

ПРОТЕОГЕНЫ КОМПАНИИ WM. S. MERRELL

Доклад Совета по фармации и химии

Совет принял и санкционировал публикацию заявления, которое приводится ниже, объявляющего Протеоген № 1 (Plantex) от рака, Протеоген № 2 от ревматизма, Протеоген № 3 от туберкулеза, Протеоген № 4 от сенной лихорадки и бронхиальной астмы, Протеоген № 5 от дерматозов, Протеоген № 6 от хлороза, Протеоген № 7 от вторичной анемии, Протеоген № 8 от пернициозной анемии, Протеоген № 9 от зоба, Протеоген № 10 от сифилиса, Протеоген № 11 от гонореи и Протеоген № 12 от гриппа и других заболеваний. Пневмония неприемлема для новых и неофициальных средств правовой защиты, поскольку их состав засекречен; поскольку терапевтические заявления, предъявляемые к ним, необоснованны; и поскольку секретность и сложность их состава делают использование этих препаратов нерациональным.

Совет приступил к рассмотрению дела Merrell Proteogens в связи с полученными запросами и 27 января пригласил компанию Merrell помочь в предлагаемом расследовании, представив

информацию о составепрепаратов, разместив текущую рекламу и представив доказательства претензий, которые были предъявлены в отношении препаратов. Хотя компания Merrell согласилась предоставить запрошенную информацию, она не была получена на момент утверждения отчета рефери, которому были назначены продукты (Рефери 1). Этот отчет был отправлен компании 4 апреля. В ответ компания Merrell выразила протест против выводов отчета и представила значительный материал в попытке поддержать претензии, выдвинутые в отношении продукции. Этот материал был изучен первым судьей, а затем передан второму судье (Рефери 2) для рассмотрения. Второй арбитр пришел к выводу, что представленный вопрос не содержит доказательств, которые оправдывали бы Совет при внесении изменений в первоначально принятый отчет, и, следовательно, рекомендовал разрешить его публикацию.

В соответствии с этой рекомендацией (отчет рефери 2) Совет разрешил публикацию отчетов как первого, так и второго рефери.

У. А. Пакнер, секретарь.

Отчет Первого эксперта по протеогенам

“Протеогены”, согласно William S. Merrell Co., представляют собой “Поливалентные белки нетоксичного растительного происхождения”. К вопросу о протеогенах лучше всего подойти, вспомнив историю ”Автолизина", предполагаемого средства от рака, разработанного А. С. Горовицем, доктором философии. Это использовалось несколько лет назад, и в конце концов было показано, что оно бесполезно. Утверждается, что протеогены готовятся “под личным наблюдением создателя, доктора А. С. Горовица”. Состав различных протеогенов по существу засекречен. В свое время было сделано утверждение, которого нет в настоящем рекламном материале, что Плантекс, ныне называемый “Протеогеном № 1", похож на Автолизин. Теперь говорят, что протеогены “получены специальным процессом с использованием различных комбинаций растений”. Далее:

Присутствующими биологическими компонентами являются хлорофилл, хромопласт, липоиды и витамины; это ферменты. Растительные кислоты, металлоиды и металлы, присутствующие во всех растениях в коллоидной форме, действуют биохимически. К металлоидам относятся водород, углерод, марганец,кислород, сера, фосфор и хлор; к тяжелым металлам относятся железо, калий, натрий, магний и медь. Эти биохимические принципы всегда присутствуют в растениях в виде коллоидов”.

Компания Merrell утверждает, что:

“Протеогены стимулируют цитогенный механизм к более высокой активности; следовательно, косвенно расщепляют вторгшийся микроорганизм и выводят их особые токсины. Протеогены возвращают нарушенный метаболизм в нормальное русло и с помощью естественных процессов создают эффективную защиту от повторяющихся бактериальных атак ”.

Протеоген № 1 впервые был представлен как “Плантекс”, и в то время компания Merrell ссылалась на препарат, который был результатом “серии исследований”, проведенных “известным биологом” с целью “разработки средства от рака”, которое “должно было иметь автолитический характер”, и объявила:

“Дом Мерреллов, всегда интересовавшийся прогрессом растительной терапии, начал фармакологические эксперименты по воспроизведению этого же вещества. Опубликованный качественный и количественный анализ вещества, используемого в Нью-Йорке, упростил дело. В настоящее время подготовлено несколько аналогичное средство. В его состав входят следующие вещества —Menyanthes trifoliata [Баклажан], Melilotus officinalis [Желтый донник], Mentha crispa [Мята кудрявая], Brassica alba [Белая горчица], Anemone hepatica [Лист печени], Viola tricolor [Анютины глазки], Anthemis [Римская ромашка], Fructus colocynthidis [Колокинт], Lignum quassia [Квассия], Urtica dioica [Крапива], Radix rhei [Корень ревеня], Живой иссоп. Эти вещества находятся примерно в равных пропорциях, за исключением горчицы, которая составляет 20%. в смеси и плодов колокинта, которая составляет 5%”.

Что касается также других перечисленных выше протеогенов, изучение медицинской литературы не выявило доказательств, подтверждающих их терапевтическую ценность; фактически, не было обнаружено никаких доказательств, кроме тех, которые фигурируют в рекламепроизводителя. Спектр заболеваний, при которых рекомендуются протеогены, настолько широк, что становится очевидным отсутствие научной обоснованности, характеризующей их применение. В циркулярном письме, полученном в январе 1919 г., врачу напоминалось, что около года назад его внимание было приковано к протеогену № 1 от рака, что более поздние разработки позволили фирме рекомендовать для его рассмотрения “серию протеогенов (№ 2-9)” и что теперь “В ответ на настойчивый запрос доктор А. С. Горовиц подготовил два новых протеогена — № 10 от сифилиса и № 11 от гонореи”. В постскриптуме к этому циркулярному письму сообщалось о другом препарате, “Протеогене № 12 от гриппа и пневмонии”, “разработке из серии протеогенов от гриппа и пневмонии”. нынешняя эпидемия гриппа“ и признал, что ”Не проводилось клинических экспериментов, которые предшествуют нашему внедрению нового продукта".

Введение № 12 было осуществлено с помощью специального бюллетеня, который состоит исключительно из клинических отчетов семи врачей, все из Чикаго, за исключением одного, и все они якобы демонстрируют наиболее благоприятные результаты применения № 12. В них описаны случаи, которые любой врач, имеющий опыт работы с гриппом, может воспроизвести без какого-либо специального лечения.

Трудно серьезно рассматривать набор предполагаемых средств правовой защиты, когда единственными доказательствами являются доказательства, представленные сторонниками предполагаемых средств правовой защиты. Это особенно верно, когда предполагаемое средство не взывает в достаточной степени к чьему-либо чувству рационального в терапии, чтобы заставить человека чувствовать себя оправданным в обращении за испытанием к внимательным клиническим наблюдателям. Учитывая серьезный характер заболеваний, при которых рекомендуются протеогены, особенно рака, туберкулеза и пернициозной анемии, отсутствие рациональной основы для метода лечения и общий характер рекламы, представляется безопасным заключить, что эти средства не представляют какого-либо определенного прогресса в терапии.

Поскольку использование препаратов, секретных по составу и не имеющих установленной ценности, противоречит рациональной терапии, рекомендуется объявить Протеогенные препараты противоречащими Правилам 1, 6 и 10.

Отчет Второго судьи, рассматривающего ответ производителей

Отчет, объявляющий протеогены компании William S. Merrell неприемлемыми для новых и не-официальных средств правовой защиты, был принят Советом, но перед публикацией он был направлен компании Merrell для получения комментариев, которые она, возможно, пожелает высказать. В назначенное время был получен ответ фирмы. Он состоял из двух томов в мягком сафьяновом переплете, на каждом из которых золотым тиснением было написано: “Отчет о протеогенной терапии, запрошенный Американской медицинской ассоциацией в 1919 году; Компания Wm. S. Merrell”. Первый том содержал 79 страниц машинописного текста; второй том содержал 76 страниц машинописного текста и ряд рекламных буклетов, выпущенных компанией Wm. S. Merrell Company, использующей Протеогены.

Среди машинописных материалов был 14-страничный отчет о “Протеогенной терапии”, составленный его автором А. С. Горовицем. Далее следует несколько страниц, посвященных тому, что называется “кратким качественным описанием ингредиентов, имеющих важнейшее значение в протеогенах”. Далее следует страница с описанием рекламы Протеогенов, а остальные две книги посвящены отзывам, восхваляющим пользу Протеогенов при таких заболеваниях, как рак, туберкулез, ревматизм, астма, грипп, увеличение предстательной железы, ревматический эндокардит, сифилис, экзема, псориаз, диабет, вторичная анемия, гонококковые инфекции и т.д. Наконец, прилагаются образцы рекламных брошюр.

Диссертация А. С. Горовица содержит мало фактической информации об этих веществах, но посвящена главным образом обсуждению чужеродных белков, “антиферментов”, ”неспецифических белков“, "антивиролинов" и размышлениям об их гипотетическом действии и взаимодействиях друг с другом, с органами тела и с бактериями. Отчет содержит много сомнительных заявлений.

В этом отчете содержится лишь несколько определенных утверждений о фактах, которые, как известно, являются точными или которые могли бы быть приняты без вопросов. Качественное описание белков и их компонентов столь же расплывчато, как и в предыдущем обсуждении. Дифференциация между различными протеогенами крайне неопределенна; для туберкулеза № 3 описывается как “поливалентный неспецифический белок, который быстро атакует кислотоустойчивые инкапсулированные туберкулезные палочки”; Протеоген № 10 для сифилиса, как говорят, представляет собой комбинацию “неспецифических растительных белков и различных химических веществ, которые обладают способностью парализовывать и уничтожать живые спирохеты”. Утверждается, что протеогены являются научными препаратами, основанными на стандартных ингредиентах, и что стандартноеопределение является более точным, чем в сыворотках, вакцинах или токсинах и т.д. В отчете не приводится никаких доказательств подобных заявлений.

Представленные отзывы типичны для "отчетов”, которые производители могут получить от некоторых врачей, чтобы доказать эффективность практически любого препарата при любом заболевании. Практически каждый из них основан на мнении человека, применявшего Протеогены, или на мнении пациента, прошедшего лечение. В этих отчетах приведено мало данных, из которых можно было бы сделать беспристрастный вывод. Далее следуют несколько

отзывов, представленных компанией Уильяма С. Меррелла. Бесполезность такого материала как научных доказательств очевидна:

Ревматизм:—*Протеоген № 2.*—У врача есть одна пациентка, которую лечат препаратом № 2. Ей стало лучше настолько быстро, что она не может выразить свое удовольствие и еще некоторое время будет продолжать лечение. Она пациентка, которая находилась в изоляции в то время, когда страдала от ревматизма, и это, по-видимому, повлияло на ее психическое состояние. Это состояние также проходит, к большому удовольствию как пациентки, так и врача.—27ноября 1918 года.

Грипп: —*Протеоген № 12.*—В первый день при температуре 102 дали 1 ст.л. протеогена № 12; на второй день при температуре 100 дали 1 ст.л. протеогена № 12; на третий день при температуре 98,8 дали 1 ст.Л. протеогена № 12, а затем выписали больного как выздоровевшего.—31 октября 1918 г.

Астма:—*Протеоген № 4.*—Великолепные результаты, полученные из образца протеогена № 4. Три ампулы воздействовали [оказали воздействие?] полное выздоровление.—9 октября 1918г.

Рак:—*Протеоген № 1.*—Доктор О. В. А. из Кэтлина объявил миссис Б. выздоровевшей от рака после инъекций протеогена № 1 в течение некоторого времени. —4 октября 1918 г.

Экзема:—*Протеоген № 5.*—Опробовал № 5 на пациенте с экземой и получил положительные результаты. Я ничего не делал для него около пяти месяцев — и сейчас он занимается своим бизнесом. Протеоген № 5 также ИЗБАВИЛ ЕГО От ЗАПОРОВ И, КАК ОН УТВЕРЖДАЛ, ТРАВМАТИЧЕСКОЙ СТРИКТУРЫ НИЖНЕЙ ЧАСТИ СИГМОВИДНОГО ИЗГИБА. Он, несомненно, доволен и рекомендует их своим друзьям. (Протеогены).— 17 февраля 1919г.

Сифилис: —*Протеоген № 10.*—Я получаю такие отличные результаты с протеогеном № 10 от сифилиса, что мне остро нужно больше, поскольку я лечу так много случаев. Пожалуйста, пришлите мне четыре дюжины командиров — 9 октября 1918 года.

Увеличенная простата:—*Протеоген № 1.*—Я использовал Plantex в четырех случаях, и в каждом случае были хорошие результаты. Один из них — его отец, пожилой мужчина. -25 апреля 1918 года.

Долевая пневмония:—*Протеоген № 12.*— Единственный случай, когда я использовал Протеоген № 12, был у мужчины, у которого была долевая пневмония левого легкого после гриппа. После того, как наступил кризис, у пациента продолжалось небольшое повышение температуры, кашель, а после применения 10 доз вашего Протеогена № 12 температура стала нормальной, кашель значительно улучшился, пациент начал поправляться и продолжает поправляться.—26декабря 1918 года.

Туберкулез:—*Протеоген №3.*—Врач пишет: Присланный мне протеоген №3 сотворил чудеса с моим пациентом. Этот пациент попал под мое наблюдение, когда он зашел слишком далеко, чтобы что—либо могло принести ему большую пользу, но Протеоген сделал для него больше, чем кто-либо мог ожидать, и все же он умер, оставив мне несколько ампул для испытания на следующем пациенте. - 20 сентября 1918 г.

Гонорейный цистит: —*Протеоген № 11.*—Моя пациентка приняла две упаковки вашего Протеогена № 11, назначаемого при гонорейном цистите примерно двухлетней давности, и на

момент написания этой статьи я считаю, что она почти, если не полностью, излечилась, что, я думаю, очень хорошо говорит о вашем средстве. Я рассчитываю больше использовать ваши препараты в будущем. — 12 апреля 1919 г. [Это свидетельство, либо из-за технической ошибки, либо потому, что результаты были сочтены замечательными, было повторено в другом месте материала, представленного компанией Merrell.]

Острая гонорея: —*Протеоген № 11*.—Мистер А. Э. Р., 65 лет, вес 140 фунтов. Первый приступ. Ранее не лечился. Поступил ко мне 2 января 1919 года. Были выделения, все острые симптомы, жжение и т.д. Сделал семнадцать инъекций протеогена № 11, а также промыл уретру мягким антисептиком. Выписан 15 февраля 1919 года, клинически излечен.— 11 апреля 1919 года.

Эпителиома ягодиц.—*Протеоген № 1*.—Я использовал Протеоген № 1 при эпителиоме ягодиц около шести месяцев назад с благоприятными результатами и пока без возвращения симптомов.—13 апреля 1919 г.

Очевидно, что Протеогенные препараты противоречат Правилам 1, 6 и 10 и не должны допускаться к “Новым и неофициальным средствам правовой защиты”. Рекомендуется оставить в силе предыдущее решение Совета и разрешить публикацию обоих отчетов.—(*Из журнала А. М. А., 12 июля 1919 г.*)

“АРСЕНОВЕН С. С.” И “АРСЕНО-МЕТ-ГИД”

Доклад Совета по фармации и химии

Совет разрешает публикацию следующего отчета. Этот отчет объявляет Arsenoven S. S. компании S. S. Products Company и Раствор мышьяка и ртути (ранее называвшийся Arseno-Meth-Hydro) Нью-Йоркской лаборатории внутривенного введения неприемлемыми для Новых и не-официальных средств правовой защиты. Совет пользуется этой возможностью, чтобы повторить свое предупреждение о злоупотреблениях, зачастую опасных— которым часто подвергаются пациенты при применении "внутривенной терапии”.

У. А. Пакнер, секретарь.

В связи с полученными запросами Совет принял к рассмотрению Arsenoven S. S. и Arseno-Meth-Hyd (в настоящее время продается в виде раствора мышьяка и ртути). Подготовительные мероприятия были переданы на рассмотрение комитета, который сообщил:

АРСЕНОВЕН С. С.

“Арсеновен С.С.” - препарат, выпускаемый компанией S. S. Products Company, Филадельфия. Утверждается, что это “упрощенное офисное лечение сифилиса" и представляет собой “комбинацию мышьяка и ртути для офисного использования, обеспечивающую максимальную эффективность, безопасность и удобство”. По данным компании, “Арсеновен С.С.” содержит диметиларсенин 15,4 грана, биниодид ртути $1/10$ гран, йодид натрия ½ грана. Что касается названия “диметиларсенин”, компания заявляет: “Этот продукт представляет собой соединение какодиловой кислоты, аналогичное какодилату натрия, но с более выраженным терапевтическим действием”. Комитет рекомендует Совету признать “Арсеновен С. С.”

неприемлемым для новых и неофициальных средств правовой защиты из-за необоснованных терапевтических требований.

АРСЕНО-МЕТ-ГИД

“Арсено-Мет-Гид” продается Нью-Йоркской лабораторией внутривенного введения, Нью-Йорк, для лечения сифилиса. Он выпускается в трех дозировках: 2 г, 1,5 г и 0,7 г соответственно. Утверждается, что “Арсено-Мет-Гид 2 г” содержит “2 г (31 гран) диметиларсената натрия (какодилата), США. и 5 мг йодида ртути (1/12 гран)” в 5 мл раствора. Врачам говорят:

“В первичном и раннем вторичном случае назначают Арсено-Мет-Гид 2 грамма. каждый шестой день и оксицианид ртути 0,008 (1/8 гранул) внутривенно между каждой инъекцией”.

“В третичных случаях и при длительном лечении чередуйте с внутривенным введением йодида натрия в дозе 2 грамма”.

В отношении предполагаемой эффективности и безопасности какодилата предъявляются следующие претензии:

“Это метилсодержащее соединение мышьяка получило почти повсеместное применение при сифилисе. Из-за отсутствия токсичности можно продолжать агрессивную процедуру. Простая техника и отсутствие реакций делают его наиболее желательным для обычного практикующего врача. Эта большая доза дает более однородные результаты как в виде заживляющих проявлений, так и отрицательного эффекта Вассермана ”.

“Много дискуссий было вызвано использованием метильных соединений мышьяка, и было неопровержимо продемонстрировано, что Какодилат соды оказывается эффективным средством от сифилиса при условии его надлежащего применения”. [так в оригинале]

“Низкая токсичность этого метилового соединения мышьяка поразительна. Это противопоказано только в тех случаях, когда существует выраженная индивидуальная непереносимость даже небольших доз мышьяка ”.

Эти утверждения по сути своей ложны и вводят в заблуждение. Какодилат *не* нашел повсеместного применения при лечении сифилиса, и его полезность не была "продемонстрирована вне всяких сомнений”. Напротив, Х. Н. Коул (The Journal, 30 декабря 1916 г., стр. 2012) показал, что дозы, столь большие, что вызывали повреждение почек, были почти полностью неэффективны против сифилиса. Очевидно, что “эффективные дозы”, если таковые существуют, небезопасны. Дозировка, рекомендованная для Арсено-Мет-Гида, может не вызывать острых токсических симптомов; тем не менее, меньшие дозы вызывают явления нефрита. Лечение “Арсено-Мет-Гидом” включает внутривенную инъекцию примерно 1/4 гран соли ртути. Хотя это меньше обычной дозы (примерно 1 гран в неделю), ртуть, вероятно, более эффективна, чем какодилат.

Комитет рекомендует Совету, что из-за неоправданного терапевтического претензий“, Арсено-Мет-Илья” будет считаться неприемлемым для нового и безофициальной защиты.

Совет принял оба доклада комитета и объявил “Арсеновен С. С.” и “Раствор мышьяка и ртути” (“Арсено-Мет-Гид”) неприемлемыми для новых и неофициальныхсредств правовой защиты. Отчеты комитета по этим двум продуктам побуждают Совет вновь привлечь внимание к нежелательным и опасным злоупотреблениям, которым подвержена "Внутривенная терапия” . Существует отдельное поле для внутривенного введения лекарственных средств в тех случаях, когда необходимо немедленное действие лекарственного средства, или когда лекарственное средство, вероятно, будет заменено в случае всасывания через обычные каналы. Однако, если таких показаний не существует, внутривенное введение сопряжено не только с неудобствами и расходами для пациента, но, что более важно, с ненужной опасностью. Тот факт, что неразборчивое внутривенное введение особенно выгодно некоторым производственным компаниям, делает еще более необходимым для медицинской профессии быть настороже в этом вопросе.

В этой связи стоит процитировать заключительный абзац из редакционной статьи “Внутривенная терапия”, появившейся в Журнале от 11 ноября 1916 года. Сегодня это так же верно, как и тогда, когда это появилось:

“Внутривенная терапия будет наиболее надежной, если ее применение будет ограничено такими четко определенными областями. [Как упомянутые выше.] Эти области могут быть удовлетворительно определены только путем научного фармакологического исследования действия этих препаратов при их введении животным, а также человеку, в условиях, при которых результаты тщательно контролируются. Внутривенный метод впечатляет, по подготовке он почти приближается к хирургической операции. Пациент обычно заинтересован и впечатлен этим новым и, по его мнению, загадочным методом. В его реакции на инъекцию присутствует психический элемент, который не влияет на его реакцию на тот же препарат, введенный перорально. Внутривенное введение сложной смеси представляется особенно предосудительным. Как уже говорилось, мало что известно о результатах, которых можно ожидать от внутривенной терапии, даже с использованием простых веществ. Использование сложных смесей, без сомнения, будет препятствовать правильному применению метода ”.

После того, как отчет об Арсено-Мет-Гиде был представлен Совету, из Нью-Йоркской лаборатории внутривенного введения было получено письмо, в котором сообщалось, что препарат “Арсено-Мет-Гид” теперь называется “Раствор мышьяка и ртути”, и выражалось желание, чтобы его препараты были приняты для включения в состав новых и неофициальных-официальных средств правовой защиты. В связи с этим письмом отчет комитета по “Арсено-Мет-Гиду” и протест Совета против беспорядочного внутривенного введениятерапии были направлены в Нью-Йоркскую лабораторию внутривенного введения для рассмотрения.

Ответ Нью-Йоркской лаборатории внутривенного введения не содержал ничего, что позволяло бы пересмотреть предыдущий отчет. Изменение названия “Арсено-Мет-Гид” на “Раствор мышьяка и ртути” мало что значит, поскольку название по-прежнему не раскрывает того важного факта, что мышьяк присутствует в виде какодилата натрия, и не раскрывает характера соединения ртути. Совет проголосовал за то, чтобы “Раствор мышьяка и ртути” и “Арсеновен С. С.” были признаны неприемлемыми для Новых и неофициальныхофициальных средств правовой защиты, поскольку выдвинутые в отношении них терапевтические требования необоснованны (Правило 6) и поскольку названия этих фармацевтических препаратов не описывают их состав (правило 8).

Направляя свой ответ в Совет, Нью-Йоркская лаборатория внутривенного введения объявила, что этот документ будет распространен среди медицинских работников. Это, конечно, привилегия фирмы. Совет, однако, с интересом отмечает, что ответ почти полностью посвящен вопросам, которые не были подняты Советом, и что в нем не обсуждаются возражения, которые действительно были высказаны.

В ответе постоянно путается эффективность какодилата при анемии и сифилисе. В отчете Совета по "Арсено-Мет-Гиду" не обсуждается и даже не затрагивается вопрос о применении какодилиатов при анемии. Он ограничивается обсуждением разочаровывающих результатов, полученных с использованием какодилиатов как таковых (то есть без ртути) при лечении сифилиса. Эта попытка Нью-Йоркской лаборатории внутривенного введения запутать проблему и приписать Совету мнение, которого он никогда не высказывал и которого придерживался, является непростительным искажением фактов. Компания в своем ответе заявила:

"Мы считаем, что вы ранее заявляли, что раствор какодилата соды обладает не большим действием, чем такое же количество воды. Другими словами, он был инертным. Теперь вы пытаетесь показать, что это приводит к повреждению почек".

Совет никогда не заявлял, что какодилаты инертны. В отчете просто указано, "что дозы, столь большие, что вызывали повреждение почек, были почти полностью неэффективны против сифилиса". Совет также не заявил, что какодилат "особенно опасен". На самом деле абсолютная токсичность какодилатов невелика, но результаты Коула были процитированы как предостережение о том, что "эффективные" дозы небезопасны. Большая часть оставшейся части ответа посвящена пренебрежительному отношению к арсенамину — продукту, который не участвует в этом действии Совета и о котором врач достаточно информирован.

Среди прочих совершенно посторонних вопросов "ответ" фирмы пытался возродить спор о пепсине-панкреатине. Это также не имеет никакого отношения к эффективности или безвредности какодилата натрия. Однако, чтобы покончить с этим вопросом, следует отметить, что выводы полностью вводят в заблуждение. Работа, на которую ссылаются против Совета, была предпринята самим Советом для прояснения неясностей в более старых данных. Результаты этих новых исследований показали существенную правильность выводов из более ранней работы, а именно, что панкреатин разрушается под действием пепсин-соляной кислоты. Работа доктора Лонга, на которую, очевидно, ссылается ответ фирмы, показала, что при благоприятных условиях, а именно при защите избытком белка, некоторое количество трипсина может избежать разрушения в желудке; но это полностью подтвердило первоначальный вывод о том, что смеси пепсина и панкреатина при обычном применении практически бесполезны (J. H. Long, *Jour. Амер. Фармацевт. Доц.*, 19 сентября 1917 г.).

Что касается редакционной статьи о внутривенной терапии, Нью—Йоркской лаборатории внутривенного введения можно сделать уступку: внутривенные инъекции уже не так "впечатляют", как в 1916 году, но это не меняет того факта, что их следует использовать только тогда, когда необходимо получить явное преимущество.-(*Из журнала А. М. А., 2 августа 1919 г.*)

ГОРМОНОТОН И ГОРМОНОТОН БЕЗ ПОСТГИПОФИЗАРНОГО ДЕЙСТВИЯ

Отчет Совета по фармации и химии.

“Хормотон” компании G. W. Carnrick рекламируется как “многоклеточное тонизирующее средство при астенических состояниях”. “Гормотон без постгипофизарного действия” рекомендуется применять “при неврастенических состояниях, связанных с высоким кровяным давлением”. Эти препараты продаются в форме таблеток для приема внутрь. Совет объявляет эти препараты неприемлемыми для новых и неофициальных средств правовой защиты, поскольку: (1) их состав является полусекретным (Правило 1); (2) терапевтические заявления необоснованны (Правило 6); (3) они продаются под названиями, не описывающими их состав, но наводящими на мысль о неизбирательном использовании в качестве “тонизирующих средств” (Правило 8); (4) в свете наших нынешних знаний обычное применение полигландулярных смесей нерационально (Правило 10). В объяснение этого действия Совет санкционировал публикацию отчета, который приводится ниже.

У. А. Пакнер, секретарь.

Утверждается, что каждая таблетка “Хормотона” (G. W. Carnrick Co., Нью-Йорк) содержит $1/10$ зерен высушенной щитовидной железы и $1/20$ зерен всего гипофиза вместе с гормонами яичников и семенников — количество и форма, в которой последние должны присутствовать, не указаны. Из этого будет видно, что единственная определенная информация, предоставленная медицинской профессии относительно состава Гормотона, заключается в том, что это слабый препарат для щитовидной железы и еще более слабого гипофиза.

Каких результатов можно ожидать от приема одной или двух таблеток три раза в день (рекомендуемая доза Гормотона), каждая из которых содержит $1/10$ зерен щитовидной железы и $1/20$ зерен всего гипофиза? Такие дозы препаратов щитовидной железы могут, конечно, оказывать благотворное действие в ограниченном числе случаев микседемы и кретинизма. Например, экстракт задней доли гипофиза (ликворный гипофиз, США) будет, *при введении подкожно или внутримышечно*, оказывать выраженное действие на роженицу; его действие на некоторые другие формы гладкой мускулатуры будет гораздо менее определенным. Но не было показано, что *пероральное введение* (для которого рекомендуется Гормотон) в заднюю долю гипофиза оказывает какой-либо подобный эффект. Использование передней доли в дозах от 1 до 4 гран (дозы, во много раз превышающие дозы, рекомендуемые для всей железы при применении гормотона) находится на стадии эксперимента, и, по-видимому, его применение возможно только в случаях известного дефицита железы.

Что касается других предполагаемых ингредиентов Гормонотона — гормонов яичников и семенников, количество которых не указано: всем врачам известна неопределенность, связанная с использованием препаратов для яичников, и серьезный вопрос о том, имеют ли экстракты яичек какую-либо терапевтическую ценность. Каковы бы ни были взгляды врача на вероятную терапевтическую ценность этих органов, первое, что он желает знать, - это сколько вещества он вводит и из какой части железы оно получено.

Вот и все факты; однако врача просят перейти от этой области твердых фактов к морю гипотез; поверить, что небольшие количества хорошо известных препаратов щитовидной железы и гипофиза плюс неизвестное количество неизвестных гормонов яичек и яичников имеют огромную ценность в условиях, которые сами по себе часто являются чисто гипотетическими.

Его просят поверить, что эта комбинация полезна при таких состояниях, как “гипофункция надпочечников”, неврастения, “синдром усталости”, аменорея, дисменорея, “естественная и искусственная менопауза”, сексуальные неврозы, холодные конечности, сердечная астения, низкое кровяное давление, инфантилизм, бесплодие, меланхолические состояния, ожирение, анорексия, анемия, замедленный обмен веществ, запоры, психастения, снижение мужественности и сексуальные неврозы незамужних, истерия после функциональное истощение нервных центров, фригидность и т.д. и т.п., особенно если он догадывается, что проблемавызвана “плюригландулярным нарушением”, “гипофункцией желез”, “адреногипофизарной недостаточностью”, недостаточным окислением и т.д.

Врачу предлагается использовать гормотон, потому что, среди прочих причин, утверждается, что каждый предполагаемый компонент “находится в физиологической симпатии и терапевтической гармонии с другими”, и, кроме того, потому что:

“Плюригландулярная терапия одобрена высокими авторитетами, она логична и эффективна одновременно, и Гормотон является великолепным примером этого. В лучшем случае это будет видно там, где пациенту не хватает быстроты и энергии. Астенические состояния обязательно указывают на гипофункцию надпочечниковой системы ...” и т.д.

“Использование экстрактов желез при лечении аплазий плюригландулярной системы стало общепризнанной терапевтической мерой чудесного действия (Байярд Холмс: Железы внутренней секреции, *Клиника Ланцета*, 19 сентября 1914 г.)”.

Компания G. W. Carnrick Company также рекламирует “Гормонотон без постгипофизарного действия”, каждая таблетка которого, как утверждается, содержит 1/10 зерен высушенной щитовидной железы и ”представляет“ "гормоносодержащие экстракты щитовидной железы, передней доли гипофиза, яичников и семенников”. Этот продукт такой же иррациональный, как “Гормотон”.—(*Из журнала А. М. А., 16 августа 1919 г.*)

ПАСТИЛКИ С ФОРМАЛЬДЕГИДОМ

Доклад Совета по фармации и химии

Совет признал Гексодин (Daggett and Miller Co., Inc., Провиденс, ЮАР), таблетки формитола (E. L. Patch Co., Бостон) и пастилки Cin-U-Form (McKesson and Robbins, Нью-Йорк) неприемлемыми для новых и неофициальных средств правовой защиты и разрешил публикацию отчета, который приводится ниже.

У. А. Пакнер, секретарь.

Несколько лет назад Совет опубликовал (Журнал А. М. А., 28 августа 1915 г., стр. 816) отчет о Формаминте, патентованном лекарстве, широко используемом как своеобразное химическое соединение молочного сахара и формальдегида. Говорили, что формальдегид медленно выделяется под действием слюны, и из-за этого выделения формальдегида Формаминт считался мощным бактерицидным средством. Делались экстравагантные заявления о его лечебных и профилактических эффектах. Совет пришел к выводу, что терапевтические требования были совершенно необоснованными и что их использование в общественных целях представляло общественную опасность.

Во время недавней эпидемии гриппа рекламировались и рекламируются до сих пор различные таблетки или пастилки, содержащие формальдегид в той или иной форме в качестве ядра, вокруг которого вращаются терапевтические заявления. В некоторых случаях реклама четко указывает на характер формальдегидного соединения, которое, как утверждается, присутствует; в других заявлениях заявления расплывчаты и неопределенны или вводят в заблуждение.

Вряд ли нужно напоминать врачам, что использование таблеток, содержащих гексаметилен-амин или другие соединения формальдегида, не может ни вылечить респираторные инфекции, ни даже обеспечить защиту от них. Чтобы быть эффективным, формальдегид должен поступать во все дыхательные пути непрерывно в течение некоторого времени или же в концентрациях, которые были бы явно раздражающими и повреждающими ткани. Очевидно, что таблетки, растворенные в слюне,не могут попасть непосредственно на слизистую оболочку носа или трахеи; и о применении быстродействующих концентраций формальдегида не может быть и речи. И это не считая того факта, что гексаметиленамин, основа некоторых из этих таблеток, не выделяет формальдегид во рту, и только по этой причине был бы совершенно бесполезен для этой цели! (См. Ханзлик и Коллинз, *Архив внутренней медицины*, ноябрь 1913 г.)

Неэффективный антисептик не просто бесполезен; это угроза общественной безопасности, поскольку он, как правило, приводит к пренебрежению рациональными и эффективными защитными мерами. Поэтому Совету представляется целесообразным сновапривлечь внимание врачей к этому вопросу. Соответственно, три образца этих продуктов были приобретены и исследованы в химической лаборатории Ассоциации.

Гексйодин

Гекс-Йодин (Гексаметилентетрамин и Йодум) Пастилки производятся компанией Daggett and Miller Company, Inc., Провиденс, Р.И. Их вес составляет 15½ гр. Каждая, они подслащены и приправлены мятой или ментолом. Упаковка и рекламные проспекты не содержат определенного указания на композицию. Довольно неопределенные синонимы “Гекзаметръ. и смесь йода” и “Гексаметилентетрамин и йодум” предполагают, что пастилки содержат гекса-метиленамин и свободный йодин. Дальнейшее утверждение о том, что они “содержат комбинированные лечебные антисептические и профилактические свойства гексаметилена-тетрамина и йода”, также довольно неопределенно. Терапевтическое действие, заявленное для леденцов, однако, могло быть вызвано только свободным йодом и выделяющимся формальдегидом.

Нет необходимости подробно обсуждать экстравагантные заявления, предъявляемые к этим пастилкам. Неэффективность гексаметиленамина уже упоминалась; ограничения йодина, свободного или комбинированного, в форме таблеток обсуждать не нужно, поскольку исследование, проведенное в химической лаборатории А. М. А., показало, что гексйодиновые пастилки не содержали свободного йодина, а только следы комбинированного йодина. Не было ни формальдегида, ни пара-формыальдегида; присутствовал гексаметиленамин, но, поскольку пастилки нейтральны, формальдегид не образуется при контакте с водой или щелочной слюной.

Таким образом, показано, что гексйодин бесполезен для той цели, для которой он рекламируется. Из двух заявленных важных ингредиентов, йодина и гексаметиленамина,

удалось обнаружить только следы первого, в то время как последний, как было показано, не способен оказывать никакого эффекта при использовании по указанию производителя.

Формитол В таблетках

Эти таблетки производятся компанией E. L. Patch Co., Бостон. Каждая таблетка весит 13½ гр. Они имеют запах тимола или ментола, кислый вкус и реакцию. Согласно этикетке, они следующие:

“Для горла и полости рта. Успокаивающее, вяжущее, антисептическое средство. Быстро уничтожает микробы инфекции, предотвращая и облегчая боль в горле и полости рта”.

В циркуляре указано, что одно из свойств Формитола:

“... образование формальдегида при контакте с водой или слюной”.

“Помимо формальдегида и формитола, пластырь содержит вяжущие, успокаивающие ингредиенты, которые делают комбинацию необычайно эффективной”.

В этом циркуляре приводится бактериологический отчет, в котором утверждается, что за 2½ минуты одна таблетка формитола сделала стерильной планшетную культуру “характерных для горла микрококков”. Инструкция гласит, что таблетку следует растворять во рту медленно, один раз в час или по половине таблетки каждые полчаса.

Химическая лаборатория А. М. А. сообщила, что таблетки формитола содержали формальдегид (или параформуальдегида), соединение аммония и некоторое количество гексаметиленамина. Вероятно, что формальдегид (или пара-формаальдегида) образовался в результате разложения гекса-метилен-амина, первоначально присутствовавшего в таблетках, но разложившегося при длительном контакте с кислотой.128

Эти таблетки отличаются от гексйодина тем, что они действительно содержат активный формальдегид и, следовательно, возможно, оказывают антисептическое действие на культуры из пробирки. Однако условия во рту сильно отличаются от условий в пробирке, поскольку во рту формальдегид немедленно “связывается” или абсорбируется. Заявленное отсутствие раздражения в достаточной степени указывает на отсутствие эффективных количеств формальдегида в клинических условиях.

Пастилки в форме Cin-U

Пастилки Cin-U-Form, производимые компанией McKesson and Robbins, Нью-Йорк, продаются во флаконах по 24 штуки за 25 центов. Они имеют сильный запах корицы, весят 15½гр. каждый, кислые на вкус и реакцию. На этикетке указано, что они содержат:

“Корица, эвкалипт, формальдегид и ментол — все это мощные бактерициды против бацилл гриппа, но в этой приятной на вкус форме не наносят вреда организму”.

Циркуляр содержит то же самое утверждение относительно состава и далее утверждает, что они:

“… помогает предотвратить заражение испанским гриппом, пневмонией, тяжелой простудой и защититься от боли в горле, тонзиллита, фарингита и т.д.”

Химическая лаборатория А. М. А. сообщила, что пастилки в форме Cin-U содержали некоторое количество формальдегида (или параформыальдегида) и не содержали гексаметиленамина. Очевидно, что рот и горло не могут быть “продезинфицированы” этими пастилками. Они были бы совершенно неэффективны против бактерий, попадающих через нос; они не могут предотвратить грипп, пневмонию и т.д. — (*Из журнала А. М. А., 4 октября 1919 г.*)

ЛАВОРИС

Доклад Совета по фармации и химии

Решение о применении препарата Лаворис было рассмотрено Советом в 1913 году, и его владельцам — компании Lavoris Chemical Company — было сообщено, что препарат неприемлем для новых и неофициальных средств правовой защиты из-за конфликта с Правилами 1, 4, 6, 8 и 10. В то время не было опубликовано ни одного отчета. Поскольку препарат по-прежнему широко рекламируется врачами, Совет снова изучил Лаворис и разрешил публикацию следующего отчета.

У. А. Пакнер, секретарь.

В последние годы Лаворис широко рекламировался как "ИДЕАЛЬНЫЙ АНТИСЕПТИК ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА”, особенно среди стоматологов. Распечатанная карточка, разосланная химической компанией “Лаворис" в 1913 году, гласила: "ЛАВОРИС, средство от пиореи. Оригинальное средство для полоскания рта с хлоридом цинка. Одна крупинка цинка на каждую унцию”. На карточке также была указана “формула”, согласно которой каждая пинта "Лавориса" содержала:

Хлорид цинка	1,040
Резорцин	0,520
Ментол	0,400
Сахарин	0,195
Формалин	0,195
Ил. Кассия Зейль	0,780
Ol. Кариофил	0,195

Рекламные объявления, появляющиеся сейчас в медицинских журналах, повторяют старую “формулу”, за исключением того, что в них опущен резорцин. Формула, хотя и кажется откровенной, на самом деле неопределенна и вводит в заблуждение, поскольку для различных составляющих не приводится никакого обозначения веса. Неясно, например, предназначены ли цифры в формуле для обозначения зерен, граммов или процентных соотношений нескольких компонентов. Ввиду неопределенного указания состава, в химической лаборатории А. М. А. было проведенохимическое исследование Lavoris. Ниже приводится отчет лаборатории:

Цинк.— Это было определено электролитически. Пятьдесят граммов по цельсию давали 0,026 г цинка, а 100 граммов по цельсию - 0,0531 г цинка. Среднее значение составляет 0,0526 г цинка в 100 гр.рт.ст. Это эквивалентно 0,112 гр. безводный хлорид цинка в 100 гр.рт.ст.

Chlorid.—После обесцвечивания части Лавориса древесным углем животного происхождения, не содержащим хлоридов, содержание хлоридов определяли методом Фольхарда. На двадцать пять порций "Лавориса" требовалось 4,328 порции десятого нормального раствора нитрата серебра, что эквивалентно 0,01535 гр. хлорид (chloridion) или 0,0614 гр. на 100 гр.с. На вторые 25 гр.с. Lavoris требуется 4,122 гр. десятого нормального раствора нитрата серебра, что эквивалентно 0,01458 гр. хлорида (chloridion) или 0,05832 гр. на 100 гр.с. Среднее значение составляет 0,05985 г. Это эквивалентно 0,1150 г хлорида цинка на 100 ° с. Это хорошо согласуется с приведенным выше определением содержания цинка.

Резорцин.—Использовался метод Фармакопеи США. Общее поглощение брома 25-градусным раствором Лавориса составило 3,68 градуса по цельсию, что составляет десятую часть нормального раствора брома. Это было бы эквивалентно 0,00675 г резорцина на 25 гр. или 0,02700 гр. на 100 гр. В повторном тесте для 25 гр. Лавориса потребовалось 3,8 гр. десятого нормального раствора брома, что эквивалентно 0,00697 гр. резорцина или 0,02788 гр. на 100 гр. Поскольку масло корицы поглощает бром, 50 гр. Лавориса кипятили до тех пор, пока не был замечен очень слабый запах масла или его полное отсутствие, сохраняя объем почти постоянным, добавляя немного воды из время от времени, а затем проводится абсорбция брома. В одном эксперименте было израсходовано0,36 стакана десятого нормального раствора брома, а в повторном бром не абсорбировался. Это свидетельствует об отсутствии резорцина.

Остаток.—При выпаривании Лавориса при температуре 25°с на паровой бане и последующей сушке осадка при 100°С было получено 0,0455 г. осадка. Это эквивалентно 0,1820 грамма на 100 грамм цельсия

Сахарин.— Сахарин был обнаружен в осадке и эфирном экстракте осадка по его интенсивному сладкому вкусу при добавлении к нему небольшого количества бикарбоната натрия.

Формальдегид.—Это может быть обнаружено с помощью теста Джеррисона. Цвет был не очень выраженным, а количество формальдегида небольшим.

Масло корицы.—Запах и вкус Лавориса характерны для корицы.

Ментол и масло гвоздики.— Запах ментола и гвоздичного масла обнаружить не удалось, но никаких тестов, подтверждающих их наличие, не проводилось.

Анализ, таким образом, показывает, что современный Lavoris не содержит резорцина, но содержит небольшое количество формальдегида, немного сахарина и масло корицы (ментол и масло гвоздики не удалось обнаружить по запаху, но они не тестировались). Анализ показал, что основным компонентом Lavoris является хлорид цинка, которого содержится около 0,1 г на 100 г продукта (примерно½ грана на унцию).

Количество хлорида цинка, указанное в опубликованной формуле, т. е. 1,04, не имеет смысла, поскольку единица веса или меры не указана; более того, анализ показывает, что оно неточно для любой единицы веса, которая может быть принята на основании опубликованных цифр. Поскольку количество наиболее активного лекарственного ингредиента является

неопределенным и неточным, состав препарата, по сути, засекречен. Лаворис косвенно рекламируется широкой публике путем включения в упаковку циркуляра с перечнем заболеваний, для лечения которых был рекомендован препарат. Сочетание хлористого цинка, формальдегида и масла корицы (при условии, что в качестве ароматизаторов присутствуют ментол и масло гвоздики) в смеси является нерациональным и, вероятно, приведет к тому, что пользователи будут приписывать препарату ложную и преувеличенную ценность. Название вызывает возражения тем, что оно не указывает на состав сильнодействующих ингредиентов смеси, а вместо этого предполагает ее использование в качестве средства для полоскания рта.

Однако с точки зрения общественной безопасности наиболее серьезное возражение против Лавориса заключается во многих необоснованных терапевтических заявлениях и предложениях. Обычно считается, что растворы хлорида цинка, которые обладают крепостью от 1 до 200 до 1-500, оказывают слабое антисептическое действие. Концентрация хлорида цинка в Лаворисе составляет примерно от 1 до 1000. В инструкции по применению рекомендуется разбавлять Лаворис. При различных заболеваниях полости рта рекомендуется разбавление от 1 до 4, в то время как для промываний при цистите и в качестве вагинального спринцевания рекомендуется добавлять одну столовую ложку на литр теплой воды или раствора соли. Концентрация хлорида цинка в последнем предлагаемом разведении была бы приблизительно от 1 до 64 000. Очевидно, что от таких разведений нельзя ожидать никакого антисептического действия.

Рекомендация использовать разбавленный Лаворис для лечения насморка, катара из носа, сенной лихорадки, воспаленных глаз, геморроя и бели является нежелательной и иррациональной. Особенно опасной является рекомендация о том, что члены семьи, подверженной дифтерии или скарлатине, должны свободно использовать Лаворис в профилактических целях. Такие рекомендации могут лишь дать ложное чувство безопасности и привести к пренебрежению проверенными методами предотвращения распространения этих заболеваний. Столь же необоснованной является рекомендация использовать при гонорее одну чайную ложку Лавориса на восемь литров теплой воды с помощью шприца с тупым концом.

Использование Лавориса в соответствии с рекомендациями во многих случаях не только окажется бесполезным, но и может привести к серьезным последствиям, поскольку действительно ценными методами профилактики или лечения можно пренебречь. По этим причинам подготовка противоречит Правилу 6.

Совет объявил Лавориса лишенным права на новые и неофициальные средства правовой защиты.—(*Из журнала А. М. А., 1 ноября 1919 г.*)

СРЕДИННЫЙ

Доклад Совета по фармации и химии

Совет разрешил публикацию следующего отчета о Medinal (Schering and Glatz, Inc.).

У. А. Пакнер, секретарь.

Мединал - это фирменное наименование, применяемое к барбиталу натрия (диэтиловый-барбитурат натрия), натриевой соли барбитала (диэтилбарбитуровой кислоты). Последний был впервые представлен как Веронал.

Мединал был исключен из списка новых и неофициальных средств правовой защиты в 1916 году, поскольку реклама, выпущенная Шерингом и Глатцем (которые тогда выступали в качестве агентов немецкой химической фабрики им. Э. Шеринга), содержала вводящие в заблуждение и необоснованные терапевтические заявления. Совет не опубликовал свой отчет, потому что к тому времени, когда отчет был готов к публикации, продукт практически исчез с американского рынка, и была надежда, что, когда Medinal снова станет доступен, Шеринг и Глатц пересмотрят требования и, таким образом, разрешат его повторное принятие.

Мединал, который, как утверждается, производится в Соединенных Штатах, в настоящее время продается Schering and Glatz, Inc. В октябре 1918 года фирма направила Совету отпечатанную на машинке копию предлагаемого циркуляра для Medinal. Фирма была проинформирована о том, что эта брошюра вызвала возражения, которые были высказаны при удалении Medinal из Новых и неофициальных средств правовой защиты. В апреле 1919 года фирма представила печатный циркуляр, который она рассылала. В нем содержалось множество вводящих в заблуждение заявлений, среди которых следующие:

“Мединал устраняет одно нежелательное свойство [Диэтилбарбитуровой кислоты] — недостаточную растворимость — и, таким образом, выполняет три обязательных условия по-настоящему рационального снотворного: быстрое всасывание, обеспечение быстрого действия, быстрое и полное выведение, обеспечение защиты от кумулятивных токсических последствий и выбор ректального и подкожного введения”.

Нет никаких оснований для утверждения, что диэтилбарбитуровая кислота (барбитал) обладает только одним нежелательным свойством и что это незначительный вопрос “недостаточной растворимости”. Совет обратил внимание Schering and Glatz, Inc. на тот факт, что разница во времени всасывания между Мединалом (барбитал натрия) и барбиталом составляет, самое большее, одну минуту и что нет никаких доказательств того, что Мединал выводится быстрее, чем барбитал. Следовательно, утверждения о том, что в этом продукте исключается опасность токсичных побочных действий и кумулятивных побочных эффектов, полностью необоснованны.

Также утверждается, и это утверждение не подкреплено удовлетворительными доказательствами, что Мединал полезен при бессоннице при туберкулезе, при котором, как говорят, он имеет двойное преимущество благодаря своему благоприятному воздействию на ночную потливость. Утверждается, что Мединал с большим успехом используется при лечении абстинентной зависимости от морфина; нет никаких доказательств того, что Мединал имеет какую-либо особую полезность при лечении зависимости от морфина. Далее утверждается, что сообщалось об успехе применения препарата Мединал в лечении коклюша. Совету не известно никаких удовлетворительных доказательств того, что Мединал имеет особую ценность при коклюше; напротив, он способен нанести большой вред. Рекомендации по использованию Мединала для контроля родовых схваток и при острых невралгических болях, которые не поддаются другим формам лечения, совершенно необоснованны, поскольку ценность

препарата при таких состояниях по своей сути маловероятна и до получения удовлетворительных доказательств в их поддержку должна считаться вводящей в заблуждение.—(*Из журнала А. М. А., 15 ноября 1919 г.*)

ИСКЛЮЧЕНИЕ СОЛЕЙ КОТАРНИНА (СТИПТИЦИНА И СТИПТОЛА) Из Н.Н.Р.

Доклад Совета по фармации и химии

Совет разрешил опубликовать следующий отчет.

У. А. Пакнер, секретарь.

Соли основания котарнина использовались в качестве местных и системных гемостатиков. Гидрохлорид впервые был представлен как “Стиптицин”, и теперь он включен в фармакопею как котарнин гидрохлорид (*Cotarninae Hydrochloridum, США*). Соль котарнина с фталлиновой кислотой — котарнин фталлат - была представлена как “Стиптол”. И стиптицин, и Стиптол были допущены к Новым и Неофициальным средствам правовой защиты. В 1918 году Совет проголосовал за отказ от применения кровоостанавливающего средства, поскольку бывшие американские агенты больше не предлагали его на продажу. Стиптол был сохранен и описан в N. N. R., 1919.

Как указывалось в описании (N. N. R., 1918), доказательства полезности солей котарнина были противоречивыми и неудовлетворительными; но поскольку имеющиеся данные об эффективности были, по крайней мере, столь же ненадежными, Совет счел за лучшее сохранить их в N. N. R. до проведения тщательного расследования предмета. Это было предпринято П. Дж. Ханзликом по предложению Комитета терапевтических исследований Совета.

Достоверное суждение об эффективности гемостаза может быть составлено только на основе строго контролируемых условий, которые лучше всего обеспечить в лаборатории. Ханзлик повторил основные эксперименты, опубликованные предыдущими исследователями, и применил ряд новых илиусовершенствованных методов. Результаты (опубликованы в *Журнале фармакологии и экспериментальной терапии* **10**:523, 1918; **12**:71, 1919) показывают следующее:

Прямое нанесение на раны.—Широко цитируемые результаты гинеколога К. Было обнаружено, что Абель на подушечках лап кошек довольно ненадежен. При надлежащем контроле эксперимента результаты либо отрицательные, либо кровотечение может усилиться. Количественные эксперименты на ранах подушечек лап собакпоказали, что котарнин неизменно *усиливал* кровотечение. Столь же отрицательные или неблагоприятные результаты были получены при ранениях петушиного гребня, а также печени и селезенки.

Прямое воздействие на сосуды.—Результаты экспериментов с перфузией были различными, но, в целом, показали действие на расширение сосудов, а не на сужение. Это справедливо и для сосудов матки. Сосуды в живом животном (ухе кролика) также не были затронуты.

Системное введение.— Кровотечение из орошенной раны не было остановлено непосредственно внутривенной инъекцией солей котарнина, а менялось просто в зависимости от состояния кровяного давления.

Доказательства неэффективности солей котарнина в качестве гемостатиков казались настолько убедительными, что оправдали решение Совета отменить прием Стиптола и исключить общую статью о солях котарнина и описание стиптола из списка новых и неофициальных средств правовой защиты.—(*Из журнала А. М. А., 22 ноября 1919 г.*)

ВАФЛИ MICAJAH'S И СВЕЧИ MICAJAH'S

Доклад Совета по фармации и химии

“Лечебные вафли Micajah” и “Суппозитории Micajah”, продаваемые Micajah & Co., Уоррен, Пенсильвания, признаны неприемлемыми для “Новых и неофициальных средств правовой защиты”, поскольку (1) их состав по существу засекречен (Правило 1); (2) название ни одной из этих смесей не указывает на ее состав (правило 8); (3) преувеличенные и необоснованные заявления о лечении (правило 6) и (4) рекомендации по лечению, прилагаемые к торговым упаковкам, представляют собой косвенную рекламу для общественности (Правило 4).

У. А. Пакнер, секретарь.

Лечебные вафли Micajah's (ранее называвшиеся “Лечебные маточные вафли Micajah's”) были проанализированы в химической лаборатории А. М. А. в 1910 году. Было обнаружено, что они состоят в основном из высушенных (“жженых”) квасцов, борной кислоты и буры примерно в следующих пропорциях:

Квасцы высушенные	59,86%.
Бура высушенная	15,62%.
Борная кислота	5,67%.
Гидратирующая вода	18,85%.

Существует ряд препаратов, которые более или менее эффективны при лечении местных поражений слизистых оболочек и кожи. Они классифицируются как вяжущие. К ним относятся квасцы, бура и борная кислота. Каждый врач использовал их. Сказать, что вафля состоит из квасцов, буры и борной кислоты, внушает лишь небольшой трепет. Но есть нечто гораздо болеезагадочное и впечатляющее в заявлении о том, что вафля “состоит из вяжущей и антисептической основы, в состав которой включены определенные лекарственные средства, которые как локально, так и после впитывания способствуют вяжущему, противовоспалительному, истощающему, успокаивающему и заживляющему действию продукта”. Это создает впечатление, что действуют какие-то мощные и почти непостижимые факторы. И все же, после всего сказанного и сделанного, вещества, содержащиеся в лечебных вафлях Micajah's, - это всего лишь старые добрые квасцы, борная кислота и бура.

В дополнение к “Лечебным вафлям Micajah's” компания Micajah & Co. также выпускает “Свечи Micajah's от геморроя”. Они были исследованы в химической лаборатории А. М. А., и было обнаружено, что, как и “Лечебные вафли”, они содержат квасцы, борную кислоту и буру — и

практически только эти вещества - в составе масла какао. Компания утверждает, что “к ним был добавлен сульфонат Ammonii Ichthyo, перуанский бальзам, доб. Belladonae”. Химики А. М. А. сообщают, однако, что если экстракт белладонны и присутствует , то в слишком малых количествах, чтобы его можно было обнаружить методом, обычно используемым при химическом исследовании алкалоидных препаратов. Химики сообщить далее, что в то время как аммоний ихтиофаунысульфонатных и бальзама из Перу в обе имеют решение запаха и темного цвета, суппозиториев, но немного цвет и запах какао-масла, что формирует их базы, не покрывается этими препаратами; очевидно, поэтому, если аммония ихтиофаунысульфонатных и бальзама из Перу присутствуют в количествах совершенно недостаточно, чтобы оказать какое-либо лечебное воздействие.

Трудно было бы найти лучшие примеры вредных патентованных лекарств, чем эти два продукта компании Micajah. “Близнецы эффективности”, как их называют в рекламном буклете. Состав не указан. Врач, использующий ”близнецов", делает это абсолютно в темноте. Для него это секретные препараты. Ему рекомендуется использовать их при самых разнообразных состояниях, при которых другие лекарства гораздо полезнее. Врачи, использующие их, неизбежно будут игнорировать или пропускать мимо ушей новообразования, специфические инфекции и заболевания, требующие радикальных мер по устранению.

В дополнение к вводящим в заблуждение и преувеличенным заявлениям, есть ссылка на отчет обычной “хорошо известной и надежной бактериологической лаборатории”. Выдержки, опубликованные из этого отчета неназванной лаборатории, достаточно расплывчаты, чтобы никого не обвинять.

Время от времени стоит подчеркивать факты, касающиеся патентованных лекарств, которые, хотя и очевидны, иногда забываются. По этой причине особое внимание уделяется маточным пластинкам Micajah's и свечам Micajah's.—(*Из журнала А. М. А., 29 ноября 1919 г.*)

АЛКАЛИЦИЯ

Доклад Совета по фармации и химии

Алкалития была введена в то время, когда считалось, что введение солей лития способствует удалению мочевой кислоты из организма. Продукт был рассмотрен Советом в 1906 году и признан неподходящим для Новых и неофициальных средств правовой защиты. Однако в то время никакого отчета опубликовано не было.

В связи с полученными запросами Совет рассмотрел текущие претензии по Алкалиции и разрешил публикацию отчета, который приводится ниже.

У. А. Пакнер, секретарь.

Шипучая Алкалития Keasbey and Mattison Company продается со следующим указанием состава:

“Каждая доза или чайная ложка с горкой содержит 1 зернышко кофеина, по 10 зерен бикарбонатов соды и поташа и 5 зерен карбоната лития”.

Химическая лаборатория А. М. А. сообщает, что Alkalithia представляет собой шипучую смесь, которая содержит щелочные карбонаты и бикарбонаты вместе с кофеином, свободной винной кислотой и свободной лимонной кислотой. Основная часть щелочных карбонатов и бикарбонатов превращается в цитраты и тартраты при растворении препарата в воде — как это делается перед его приемом. Однако присутствует избыток щелочи, поскольку раствор имеет щелочную реакцию. Каждая “чайная ложка с горкой” (которая, как было установлено, составляет около 4,85 г) содержит около 0,044 г кофеина (производители заявляют о 0,0648 Г на чайную ложку с горкой). Таким образом, Алкалития представляет собой кофеин в растворе тартрата щелочи, цитрата и бикарбоната, содержащих свободную углекислоту. Если предположить, что весь тартрат и цитрат Алкалитии превращается в организме в карбонат, то “чайная ложка алкалитии с горкой” будет представлять собой примерно 2,9 г бикарбоната натрия. Это предположение, однако, неверно, поскольку известно, что тартраты не полностью превращаются в карбонаты в организме.

Согласно этикетке на бутылке, эта смесь кофеина и щелочных солей является “общеукрепляющим средством для облегчения и лечения состояний, зависящих от нарушения обмена веществ, проявляющихся невралгическими, ревматическими, сердечными и почечными симптомами”. В фирменную упаковку вложен циркуляр, в котором обсуждается “мочекислый диатез” как “причина ревматизма в его различных формах, образования камней, гравия и воспаления мочевого пузыря и почек, астмы, сенной лихорадки, катара, ангины и бронхита, экземы, крапивницы, зуда и жжения кожи, учащенного сердцебиения и похолодания рук и ног, головокружения, психической депрессии, меланхолии, невралгии, хореи, Истерии, онемения и большого разнообразия чисто нервных симптомов”. Аргументы в пользу использования Алкалитии в качестве “безопасного и научного метода лечения мочекислого диатеза”, содержащиеся в циркуляре, представляют собой косвенную апелляцию к мирянам (противоречат правилу 4).

В циркуляре, направленном непосредственно врачам, Кизби и Мэттисон утверждают, что при ревматизме Алкалития назначается врачами чаще, чем любое другое средство. Утверждается, что “Через пять минут моча обесцветится, и анализ покажет, что в ней много уратов”. Производители далее утверждают:

“Вы можете полностью изменить характер выделения мочи за несколько минут” с помощью Алкалитии, и “В девяти случаях из десяти, когда врач назначает ”Алкалитию", его пациенту значительно становится лучше".

Фирма рекомендует определять “почечную недостаточность” старым методом умножения унций мочи за двадцать четыре часа на последние два числа удельного веса, прибавляя 10, что дает количество частиц твердых веществ, выделенных за двадцать четыре часа. Если этот показатель низкий, независимо от причины, они советуют Алкалитию, “это идеальное средство для устранения”.

Совет объявил Alkalithia неприемлемым для новых и неофициальных средств правовой защиты, поскольку утверждения, сделанные на этикетке и в рекламном проспекте, сопровождающем торговую упаковку, приводят к тому, что общественность во ущерб себе становится зависимой от этого препарата (Правило 4); и поскольку терапевтические заявления необоснованны (Правило 6).—(*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1919, стр. 65*)

АРХОВИН ИСКЛЮЧЕН Из N. N. R.

Доклад Совета по фармации и химии

Арховин представляет собой раствор дефениламина, тимолбензоата и этилбензоата, выпускаемый компанией Schering and Glatz, Inc. Это было исключено из Новых и неофициальных средств правовой защиты, поскольку терапевтические требования, предъявляемые к препарату, были необоснованными и потому, что фирма отказалась прекратить распространение рекламы, которая содержала спорные утверждения до 1 января 1919 года. Когда отчет, который приводится ниже, с объяснением увольнения, был представлен Schering and Glatz, Inc., фирма снова пообещала пересмотреть свою рекламу, но отказалась прекратить распространение вызывающего возражения циркуляра до 1 января 1920 года. Поскольку Arhovin по-прежнему продается с необоснованными терапевтическими заявками, Совет разрешил публикацию этого отчета.

У. А. Пакнер, секретарь.

Внимание фирмы Schering and Glatz, Inc. было привлечено к вводящим в заблуждение заявлениям в ее брошюре для Arhovin в 1915 году, а в 1918 году фирме сообщили, что, если вводящие в заблуждение заявления не будут отозваны до 1 января 1919 года, Arhovin не будет пользоваться Новыми и неофициальными средствами правовой защиты.

Следующие цитаты взяты из рассматриваемого циркуляра и иллюстрируют характер требований, против которых были выдвинуты возражения:

“Поразителен также противовоспалительный и обезболивающий эффект Арховина на воспаленные слизистые оболочки, эффект, который, как соглашаются все авторитетные специалисты, намного сильнее, чем у всех других внутренних антигонорейных препаратов”.

“Под его влиянием редко возникают осложнения со стороны мочевыводящих путей и предстательной железы, гонорейный артрит, эндокардит и т.д.”.

Ссылки на указатели ведущих учебников, в том числе Мейера и Готтлиба, Кушни, Соллмана и Бастедо, не показывают, что Arhovin упоминается этими авторами; следовательно, очевидно, неверно утверждать, как это сделано в первой из приведенных выше цитат, что все авторы согласны относительно поразительного эффекта Arhovin.

Многие утверждения вызывают возражения по причине подразумеваемых действий, а не заявленных прямо. Ниже приведены примеры:

“Арховин при гонорейных инфекциях мужских мочеполовых органов. Передний уретрит. Это та категория случаев, в которых были зарегистрированы наиболее благоприятные результаты применения Арховина ”.

“Задний уретрит.

“Здесь также поразительными эффектами от приема препарата Арховин, как в острых, так и в хронических случаях, являются быстрое уменьшение выделений, исчезновение гонококков из секрета и прекращение субъективных трудностей, таких как странность”.

Хотя фирма не согласилась отозвать нежелательную рекламу до 1 января 1919 г., что сделало необходимым отказ Arhovin от новых и неофициальных средств правовой защиты, 1919 г., она представила предлагаемую папку, в которой все еще содержатся наиболее нежелательные претензии.

Следующее утверждение, которое было в предлагаемой “папке” и включено в рекламную брошюру, разосланную в 1919 году, служит иллюстрацией этих тезисов:

“Его действие состоит из трех частей:

“Сильное антисептическое и бактерицидное действие на слизистую оболочку мочеиспускательного канала и пузырьков, в значительной степени способствующее сокращению и смягчению острого течения заболевания”.

Не было представлено никаких доказательств того, что Арховин способен разрушать гонококк в мочеиспускательном канале, и, следовательно, Совет объявил рекомендацию по использованию Арховина при лечении гонореи с помощью утверждений, подобных только что процитированным, вводящей в заблуждение и опасной.—(Из отчетов Совета по фармации и химии, 1919, стр. 66*)*..... ().

ХЛОРОН, ХЛОРАКС И ЧИСЛО “3”

Доклад Совета по фармации и химии

Отчет, который приводится ниже, был отправлен в компанию Chlorine Products Company, Inc. 14 мая 1919 года. В ответ на запрос, отправленный компанией Chlorine Products Company 8 июля, компания написала, что не может отправить ответ, поскольку медицинский директор все еще находится во Франции. Однако хлорон и Хлоракс рекламируются в медицинских журналах; также, по сути, ту же рекламу, что обсуждалась в отчете, недавно получил врач из компании Chlorine Products Company.

После того, как Совету были доведены предшествующие факты, публикация отчета была разрешена.

У. А. Пакнер, секретарь.

Хлорон, Хлоракс и номер “3” представляют собой препараты по существу аналогичного состава, выпускаемые компанией Chlorine Products Company, Inc., Нью-Йорк.

Хлорон

Хлорон, согласно этикетке, является “Стабильным ХЛОРНЫМ средством для уменьшения воспаления, облегчения боли и лечения всех ран, ожогов, ошпариваний и любого вида язв, за исключением рака и волчанки”. Его состав представлен следующим образом:

“Свободный хлор - 0,200%; хлорид кальция - 0,190%; хлорид ртути - 0,030%; хлорид лития - 0,035%; гидрат кальция - 0,010%; вода на 100 частей”.

Совет запросил у производителей дополнительную информацию о составе или приготовлении хлорона и получил следующий ответ:

“Газообразный хлор получают обычным способом, очищают и пропускают в воду до получения насыщенного раствора.

“Для растворения необходимого количества хлорида кальция используется вода в количестве, в три раза превышающем объем раствора хлора, и два раствора смешиваются.

“Затем необходимые количества лития и хлорида ртути тщательно перемешивают и превращают в раствор. Затем этот раствор добавляют к вышеописанному и все перемешивают в течение нескольких минут”.

Образец хлорона был исследован в химической лаборатории А. М. А., и химики сообщили:

Качественно было подтверждено присутствие следующих компонентов: кальция, ртути, лития, хлорида, свободного хлорина. Раствор был щелочным. Конечно, заявление о том, что хлорон содержит хлористую ртуть (каломель), очевидно, неверно, поскольку хлористая ртуть не может существовать в растворе, содержащем активный (свободный) хлорин, но окисляется до хлористой ртути (коррозионного сублимата). Поскольку раствор имел щелочную реакцию, казалось маловероятным, что весь активный хлорин присутствовал в свободном состоянии, как указано на этикетке. Количественное определение свободного хлорина и общего количества активного (“доступного”) хлорина дало: свободного хлорина - 0,036 г на сто куб. см; общего “доступного” хлорина - 0,330 г на сто куб. см, или 165%. от заявленной суммы.

Сравнение информации, направленной Совету, с результатами анализа приводит к выводу, что состав хлорона ненадежен.

В качестве доказательства терапевтической ценности хлорона были представлены следующие “отчеты о случаях”:

“В случае ожога второй степени, затронувшего большую часть ноги от середины икры и ниже, единственной повязкой был хлорон. Ожог был серьезным, пациент находился в запущенном анемичном состоянии, ни разу не было появления гноя, поверхность выглядела чистой и светлой, и заживление произошло практически без каких-либо рубцов. Ожог увлажняли раствором путем ежечасных аппликаций днем и ночью. Кожа, наросшая на ране, чистая, здоровая и упругая.

В другом случае длительного варикозного расширения вен результат был неожиданным. Пациентка рассказала, что два года моталась из больницы в больницу и не получала реального облегчения. На каждой ноге были большие открытые кровоточащие раны, единственной используемой повязкой были влажные компрессы из этого раствора. Гной сразу исчез, рана начала рубцеваться по краям, и через две недели мужчина был выписан из больницы практически вылеченным”.

“Недавно хлорон был опробован в больнице ... и ... на пациентах с язвами и другими язвами, которые с трудом поддавались другим методам, с хорошими результатами, фактически были вялого типа. В этих случаях хлорон оказался очень ценным”.

“Я использовал хлорон в ряде случаев (хирургических) с гнойными очагами и обнаружил, что его применение очень полезно и заживляет, гной быстро исчезает. В случаях остеомиелита, гнойного артрита, целлюлита и хронических язв хлорон особенно ценен, его положительный эффект наблюдается быстро, а время восстановления здоровья сокращается ”.

В отчете о первом случае нет доказательств того, что хлорон более эффективен при лечении ожогов, чем любая другая широко используемая процедура. В случае с варикозными язвами, несмотря на некоторую очевидную пользу от применения хлорона, не уделяется должного внимания отдыху и общему лечению, которые, как известно, важны при лечении таких состояний. Доказательства, содержащиеся в других отчетах о случаях, весьма неубедительны. Рассмотрение “отчетов о случаях” приводит к выводу, что клинические доказательства ценности хлорона отсутствуют.

Следует обратить внимание на тот факт, что количество активного хлорина, заявленное как присутствующее в хлороне, а также количество, обнаруженное лабораторией ассоциации, меньше того, которое Дейкин, Данхэм и другие считают эффективным; по-видимому, при получении хлорона не уделялось внимания степени щелочности, однако важность этого фактора в настоящее время общепризнанна.

Хлорон не соответствует требованиям, предъявляемым к хирургическому раствору хлорированной соды (N. N. R., 1919, стр. 133), однако производители свободно используют текст Руководства по антисептике Дейкина и Данхэма в своей рекламной брошюре. Таким образом:

Из брошюры о хлороне:

“Это идеальное антисептическое действие сомполной стерИлИзации в пределах сферы своего действия Свне метеостанцийИнг любая плотинавозраст клеток или тисподает в суд. Чатпоръ-консультант способ судитьную вЮридействий подразделений по борьбесентябрятики-это в-весеТиворот их эфвоздействие на Лойкосytes. От эксПерименты *в пробирке* Парри Морган и *в естественных условиях* генерал-полковник С. Дж. Бонд с силой антисентябрятики сомпнлы, используемые в сурeГеры, было установлено, что хлор антисентябрятики и мер -Кьюри солей литвэ эффект на phagоцитохромаОсис в СОМПарисына с другими гермипестицидам.

Активностьцитов лейкоза из ран,которыенедавнообрабатывалисьХЛОРОНОМ, может быть определенаавтоматически,ed exпостоянноment”.

“В добавлениеполиция в борьбесентябрякрестики действий CHLORON сильный оксиддизских агентов и дезапахмуравей и POSCЭССЭС к заметному дегри опорасобственности де -com -пос-Инг токсмодулей. В этом конРикции втерестьи воловяннуюЛОР отметить, что Дина, по регу-широтаРед действий гипохлорподразделения кислоты, заранеесравнению с номератоксичные ДисАнпитания переменного токакинотеатр и сейчас через COM -пн обсервации, что бесплатно пользоваться CHLORON можетдуче конСТИтуцииООО симпТомы АрисING от сентябрякрестики проКесСЭС и что они вновьАПгруши на Дис- кон -Тинуную антисентябрякрестики лечитьмент.”

Справочник Дейкина и Данхэма по антисептике:

“Идеальный хирургический антисентябряTic должен эффект сомполной стерИлИзации в сфере переменного токаскойвне метеостанцийИнг любая плотинавозраст Анимал клеток. На момент такой субпозиция не АПгруша вероятно, нашли, но, с другой стороны, это сюрПрисИнг чтобы увидеть, как горитба дамв возрасте может быть сделано для Анимал тиссудится с некоторыми АСтивной антисентябрятики. Чатпоръконсультант мнеметод из нееную вЮриподразделений ас-ной антисентябрятики-это ввесеТиворот конДиции Лойкocytes в раны вновьценталы лечения ЭД с субпозиции под кон -Си- дер -вания. При генерацииАль-похоже, у эксПериния *в лабораторных условиях* , что, с прочностью антисентябрятики сомпнлы, используемые в суре-Гери, мерКюри соли и гипохлоритэс имеют относительнаялы литвэ эффект на phagoцитохрома-Осис как COMсравнению с ФеНол (Перри Морган). Это регулярная Пенямэнон данным Обь-служить переменного токативиты из Лойкocytes объединениеполученные от ран, которые были вновьценталы лечения ЭД с гипохлорУпита.

Оригинальные методы определенияing the influence *in vivo* of antiнаактивностьлейко-цитов были разработаны полковником К. Дж. бондом..

“В дополнение к ихfecting асдействия, анти-септическиесредства против хлора являются сильнымидезинфицирующимиагентами, устраняющиминеприятныйзапахмуравьями и многим другим,болеевозможным, ввысокойстепени токсичности. По реГУширотаЭд переменного тока-ного гипохлорподразделения кислоты, Дин заранеесравнению с номератоксичные Дис-вступления в переменного токакинотеатр и это com -пн обсервации, что бесплатно использовать гипохлоритэс можетдуче конСТИтуцииООО симпТомы АрисING от сентября-крестики проКесСЭС и что они вновьАПгруши на Дис- кон -Тинуную антисентябрякрестики лечитьмент.”

Хлоракс

Говорят, что Хлоракс - это “стабильный раствор ХЛОРА для внутреннего применения” при "Заболеваниях почек”, “Диабете”, ”Острых инфекциях", “Диразиях крови“, ”Литемиях и ревматизме” и “Нервных расстройствах”. Утверждается, что он имеет тот же состав, что и хлорон, с добавлением 0,016%. настойки опия.

Химическая лаборатория А. М. А. А. сообщила, что содержание свободного хлорина в Хлораксе составляло 0,01 г на сто куб. см, а общее количество активного (“доступного”) хлорина составляло 0,25 г. за сто у.е., или 125 процентов. от заявленной суммы. Лаборатория отмечает, что, хотя утверждается, что содержание хлора в хлороне и хлораксе одинаковое, на самом деле

содержание хлоракса меньше. Это неудивительно, если учесть присутствие в Хлораксе восстанавливающих веществ, таких как спирт. Лаборатория пришла к выводу, что состав хлоракса ненадежен.

Следующее типично для “отчетов о случаях”, представленных для демонстрации ценности Хлоракса:

“В январе прошлого года я использовала Хлоракс при лечении сахарного диабета и с отличными результатами.

“Пациент страдал около девяти лет, и когда впервые попал ко мне на попечение, у него начался токсикоз, он был сонливым, раздражительным и не мог выходить из дома. Я прописал Хлоракс по чайной ложке четыре раза в день и рад сообщить, что через неделю ему стало заметно лучше. Вскоре после этого он смог выходить из дома и заниматься своими делами, а после двухмесячного лечения вернулся к нормальному питанию и привычкам, по-видимому, без вредных последствий.

“Я полагаю, что в данном случае Хлоракс, несомненно, продлевает жизнь”.

При этом не упоминаются диетические или другие используемые меры. Широкий разброс сахарного диабета и его реакция на правильное питание настолько хорошо известны, что ни к чему не обязывающее заявление о благотворном действии Хлоракса вообще не является доказательством в пользу препарата.

Другие “отчеты о случаях”, предоставленные компанией Chlorine Products Company, Inc., которые касаются лечения язвы желудка, острого алкогольного гастрита, тонзиллита и т.д., столь же неубедительны. Фактически, не было представлено никаких удовлетворительных доказательств клинической ценности Хлоракса.

Нижеследующее из рекламы Хлоракса является необоснованным и абсурдным:

“Хлорид ртути (каломель), пожалуй, является наиболее широко используемым внутренним антисептиком и альтернативным средством и зарекомендовал себя при лечении запоров, холеры, дизентерии, сердечной водянки, плеврита, злокачественной лихорадки, малярии, сифилиса, глистов, инфекционных заболеваний, подагры и ревматизма; хлорид лития особенно эффективен при остром и хроническом паренхиматозном нефрите и при различных литемических состояниях; в то время как опиум не имеет конкурентов в качестве обезболивающего средства и может использоваться для стабилизации и сохранения щелочного резерва организма против ацидозирующего действия. влияние инфекций”.

Далее, на странице 14 мы находим:

“При ознобе, лихорадке, малярии и других заболеваниях крови Хлоракс показан в качестве внутреннего антисептика и оказывает благотворное влияние на течение этих заболеваний”.

Заявления, сделанные в отношении Хлоракса, преувеличены и вводят в заблуждение.

Число “3”

Согласно этикетке, номер “3” означает “СТАБИЛЬНОЕ ХЛОРНОЕ средство для очистки крови”, имеющее состав:

“Свободный хлор - 0,35%; Хлорид кальция - 0,30%; Хлорид ртути - 0,03%; Хлорид лития - 0,04%; Гидрат кальция - 0,01%; Опиум - 0,02%; Этиловый спирт - 0,10%; вода - до 100 частей”.

Следует отметить, что состав, заявленный для числа “3”, по существу аналогичен составу, заявленному для хлорона. Он отличается от хлорона тем, что количество некоторых компонентов несколько больше, и тем, что, как и Хлоракс, он содержит некоторое количество настойки опия.

Химическая лаборатория А.М.А. сообщает, что содержание свободного хлорина в образце под номером “3” составляло 0,024 г на 100°с, а общего активного (“доступного”) хлорина - 0,173 г на сто °с, или около 50%. от заявленной суммы. Экспертиза показывает, что цифра “3” имеет ненадежный состав. Компания “Хлор Продактс Компани, Инк.” не представила клинических доказательств применения препарата под номером “3", который она называет "нашим средством от сифилиса”. В нем говорилось, что два врачаиспользовали препарат “с хорошими результатами”, и признавалось, что “компании требуются дополнительные доказательства, прежде чем продвигать его”.

Совет объявил, что “Хлорон”, “Хлоракс” и “Номер ”3" " противоречат правилам, регулирующим доступ к Новым и неофициальным средствам правовой защиты.Все они имеют ненадежный состав (противоречит правилу 1). Заявления о терапевтическом действии препаратов не подтверждены приемлемыми доказательствами и являются необоснованными и вводящими в заблуждение. Хлор уступает в качестве антисептика хорошо известномухирургическому раствору хлорированной соды из-за низкого содержания хлорина и неконтролируемой реакции. Нет никаких оснований утверждать, что Хлоракс полезен при лечении “Заболеваний почек”, “Диабета”, “Острых инфекций”, “Диразий крови”, “Литемий и ревматизма” и “Нервных состояний”, также нет оснований утверждать, что "Номер "3” является средством для очищения крови или “средством от сифилиса” (противоречит правилу 6).

Названия этих фармацевтических смесей не описывают их состав (противоречат правилу 8).

Все три препарата нерациональны. Не было представлено никаких доказательств того, что соль лития имеет ценность в смесях. Нерационально комбинировать активный препарат хлорина и соль ртути в одной смеси, и нет доказательств того, что добавление опия к препаратам, предлагаемым для внутреннего применения, имеет ценность или рационально. Эксперименты с числом “3” в качестве “средства от сифилиса” подлежат суровому осуждению, поскольку те, на ком оно используется, тем временем будут лишены эффективного лекарства (противоречит правилу 10). —(*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1919, стр. 70*)

ЭЛАРСОН ИСКЛЮЧЕН Из N. N. R.

Доклад Совета по фармации и химии

Совет санкционировал публикацию следующий доклад, объявив о своих бездействие Elarson из новых и номераофициального средств.

У. А. Пакнер, секретарь.

Elarson, который сейчас продается Winthrop Chemical Company, Inc., ранее продавался в Соединенных Штатах Bayer Co., Inc. В 1914 году к нему были применены Новые и неофициальные средства правовой защиты.В 1914 году.

Циркуляр, выпущенный Winthrop Chemical Co., содержит несколько заявлений, заметно расходящихся с результатами расследования, проведенного по просьбе Фишера Йоахимоглу (*Arch. f. exper. Path. u. Pharmakol.* **78**: 1914). В циркуляре говорится, что Эларсон содержит около 13%. мышьяк. Йоахимоглу обнаружил от 10,8 до 11,1 процента. чтобы присутствовать. В циркуляре далее говорится:

“Тот факт, что Эларсон представляет собой липоидоподобную химическую комбинацию мышьяка, оказывает важное влияние на его всасывание и утилизацию в организме ... есть веские основания полагать, что при введении мышьяка в стабильной липоидоподобной комбинации, как в препарате Эларсона, он легче усваивается клетками и более полно утилизируется, чем при введении обычным способом ”.

“Что касается поведения Эларсона в системе, было показано, что его активный компонент, хлорарсенобегенол, почти полностью всасывается в этой форме, вероятно, в виде хлорбегенолата натрия или калия”.

На самом деле, Йоахимоглу обнаружил, что при введении Эларсона собакам и кроликам всасывалось очень мало мышьяка; большая его часть выделялась с фекалиями; только следы были обнаружены в печени и почках и ни одного - в крови и мозге. Отсутствие последних в органах показывает, что растворимость липоидов в организме не достигается. В циркуляре утверждается, что Эларсон имеет преимущество перед раствором Фаулера “в том, что он не оказывает какого-либо раздражающего действия на желудочно-кишечный тракт”; утверждается, что собакам ежедневно давали до шестидесяти таблеток без каких-либо токсических эффектов. Йоахимоглу, с другой стороны, обнаружил, что порошкообразный Эларсон очень раздражает желудочно-кишечный тракт; также, что собака вообще не могла переносить шестьдесят таблеток (*гар нихт вертраген*), такие дозы вызывали рвоту, диарею и кишечные кровотечения; при повторном приеме симптомы становились все более тяжелыми. Йоахимоглу также обнаружил, что по сравнению с содержанием мышьяка Эларсон, вводимый внутривенно, в десять-двенадцать раз ядовитее, чем триоксид мышьяка. Эларсон рекомендуется для класса случаев, в которых используется решение Фаулера.

Подводя итог: ни одно из специальных утверждений, предъявляемых к Эларсону — содержание мышьяка, способность быстро всасываться, отсутствие раздражающего действия на желудочно-кишечный тракт и предполагаемая лучшая адаптация к продолжительному приему — не было обосновано; напротив, они были опровергнуты, так же как и теория его способа всасывания, предложенная Фишером и Клемперером. Более того, Йоахимоглу обнаружил, что

когда он действительно попадал в кровоток (внутривенная инъекция) в форме, в которой, по предположению Фишера и Клемперера, он всасывался, он был в десять-двенадцать раз токсичнее триоксида мышьяка.

Совет проголосовал за исключение Elarson из Новых и неофициальных средств правовой защиты, поскольку он продается по недоказанным и, следовательно, необоснованным претензиям, а также потому, что это ненаучная и относительно бесполезная статья. Не было показано, что Эларсон имеет преимущества перед раствором Фаулера; напротив, по крайней мере, в некоторых отношениях он уступает. —(*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1919, стр. 75.*)

ЙОДИФОС

Доклад Совета по фармации и химии

Отчет, который приводится ниже, был направлен Чарльзу Л. Хеффнеру для рассмотрения. Поскольку ответа получено не было, Совет разрешил его публикацию.

У. А. Пакнер, секретарь.

“Йодифос”, продаваемый Чарльзом Л. Хеффнером, Бруклин, штат Нью-Йорк, заявлен как содержащий цитро-йод железа в количестве 6 гран; глицеро-фосфат кальция в количестве 8 гран; глицеро-фосфат натрия в количестве 8 гран и гипофосфорную кислоту в количестве 2 минимальных порций в каждой жидкой дозировке и содержащий "металлические и неметаллические элементы: железо, йод, фосфор, кальций и натрий (каждый в отдельной базовой комбинации)".

Согласно этикетке, Йодифос обладает “Альтеративным, тонизирующим, нервно-паралитическим и противотуберкулезным действием” и предназначен “Для лечения КРОВИ, НЕРВОВ и ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ”. В рекламном проспекте129 утверждается, что “Йодифос быстро проявляет свое физиологическое действие при затвердении артерий, высоком кровяном давлении, анемии, отеке желез, неврастении, Ипохондрия, чахотка, бронхит, астма, пневмония, а также в качестве кишечного антисептика и закуски” и объявляет его “Незаменимым в качестве тонизирующего и общеукрепляющего средства”.

В рекламном проспекте утверждается, что при производстве йодифоса “Химия снова помогает современному врачу”. Йодифос - это еще один пример, когда декадентская полипрагмазия предлагает бессистемное лечение и тем самым препятствует усилиям современной медицины наладить применение отдельных препаратов по определенным показаниям.

Йодифос неприемлем для новых и неофициальных средств правовой защиты, поскольку он представляет собой нерациональную смесь лекарств, продаваемых с необоснованными терапевтическими заявками и под названием, которое не описывает его состав.—(*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1919, стр. 81.*)

МЕРВЕНОЛ И АРМЕРВЕНОЛ, НЕ ДОПУЩЕННЫЕ К ПРИМЕНЕНИЮ В N. N. R.

Доклад Совета по фармации и химии

Совет разрешил публикацию отчета, который приводится ниже, в котором объявляется, что Мервенол и Армервенол, продаваемые Hille Laboratories, неприемлемы для новых и не-официальных средств правовой защиты.

У. А. Пакнер, секретарь.

Владельцы компании — Hille Laboratories, Чикаго — заявляют, что Мервенол представляет собой гидрозоль (коллоидную суспензию) сульфидов ртути и меди, содержащий достаточное количество хлорида натрия, чтобы сделать его изотоническим по отношению к сыворотке крови, и “инертный протеид” и “углевод” для стабилизации коллоидной суспензии: утверждается, что каждый кубический сантиметр содержит 0,005 г ртути, 0,0016 г меди и 0,0016 г серы.

Утверждается, что этот препарат полезен при пневмонии, гриппе и других состояниях и болезнях, требующих повышенного лейкоцитоза.

Далее утверждается, что свойства и терапевтические эффекты этого препарата следующие: “Практически не вызывает раздражения; практически нетоксичен; более низкая температура, часто похожая на криз; более низкий пульс с лучшим выведением; значительно ускоренное выздоровление после гриппа; меньшее количество осложнений от пневмонии; более низкий уровень смертности при гриппе и пневмонии; значительная стимуляция лейкоцитов”. Рекомендуется вводить внутрь, а также путем внутримышечных и внутривенных инъекций.

Сообщается, что во время недавней эпидемии гриппа на учебной станции на Великих озерах и в Форт-Шеридане были получены определенные терапевтические результаты. Отчеты некоторых медицинских работников указывают на то, что этот препарат, по-видимому, оказывал некоторое влияние на течение пневмонии и гриппа, на температуру и количество лейкоцитов. Но те,кто проводил эксперименты, заявляют, что было “абсолютно невозможно” выполнить идеальные условия в отношении контроля и других наблюдений на момент проведения экспериментов.

Насколько известно Совету, не было предпринято никаких усилий для определения сильнодействующего компонента или составляющих этого препарата; вопрос о том, были ли ртуть, медь или белок в смеси ответственны за заявленные преимущества, остается открытым.

Эти отчеты были тщательно рассмотрены, но было решено не принимать этот препарат из—за (1) преувеличенных заявлений о терапевтических свойствах, противоречащих Правилу 6 (помимо отчета о его применении при гриппе и пневмонии на учебной станции Великих озер и Почтовом госпитале в Форт-Шеридане, отчеты о проделанной работе и наблюдениях, проведенных в условиях, которые не допускали тщательного контроля, Совету не было представлено никаких доказательств, подтверждающих заявления о терапевтических свойствах) и (2) нерациональной смеси, противоречащей Правилу 10 - смесь, содержащая коллоидную ртуть, медь и серу с добавлением белков и углеводов, трудно предсказать изменения, которые происходят в таких смесях при отстаивании.

Образцы Мервенола (две бутылки по 1 унции), представленные производителем 5 июня 1919 г., были обнаружены при вскрытии 18 августа 1919 г. подвергшимися разложению. Появился очень неприятный запах, жидкость стала мутной, и образовалось большое количество осадка.

Армервенол заявлен владельцами — Hille Laboratories, Чикаго — как гидрозоль (коллоидная суспензия) “ртутно-медно-сульфарсенита”, содержащий достаточное количество хлорида натрия, чтобы сделать его изотоническим по отношению к сыворотке крови, и “инертный протеид” и “углевод” для стабилизации раствора: заявлено, что каждый кубический сантиметр содержит 0,0025 г мышьяка, 0,005 г ртути, 0,0016 г меди и 0,0032 г серы.

Использование Армервенола в соответствии с рекомендациями Hille Laboratories такое же, как и у Мервенола, и, кроме того, подчеркивается важность его применения при сифилисе. Критика этой смеси во всех отношениях аналогична критике, направленной против Мервенола — добавление мышьяка вносит еще один фактор неопределенности.

После изучения этих утверждений было решено не принимать этот препарат на том основании, (1) что терапевтические требования недоказанны и необоснованны, что противоречит Правилу 6, и (2) что смесь является нерациональной, что противоречит правилу 10.—(*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1919, стр. 82.*)

СЫВОРОТКА С НОРМАЛЬНЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФЕНОЛА (CANO) И СЫВОРОТКА С МЕТИЛФЕНОЛОМ (CANO) НЕ ПРИНИМАЮТСЯ ДЛЯ N. N. R.

Доклад Совета по фармации и химии

Совет принял следующее заявление, в котором объявляет, что сыворотка с нормальным фенолом (Cano) и сыворотка с метилфенолом (Cano) не подлежат применению Новых и не-официальных средств правовой защиты.

У. А. Пакнер, секретарь.

Совету не было представлено никакого заявления о составе этих препаратов, и оно не указано на этикетках торговых упаковок. Однако рекламный циркуляр содержит такие заявления, как:

“... обычная фенольная сыворотка — фенол с метиловым синим, растворенный в анафилактической сыворотке ...”

“... комбинация человеческой или лошадиной сыворотки с фенолом и метиленовым синим, образующая таким образом новый химико-биологический продукт, который он назвал метилфенольной сывороткой или, химически, хлоридом тетрати-онина феноламетиленсерный”.

“Метилфеноловая сыворотка - это химико-биологический продукт, в котором фенол является основным фактором. Каждая ампула объемом 10 куб.см содержит терапевтический эквивалент 0,5 г (7,5 зерен) фенола”.

Из вышеизложенного следует, что оба препарата содержат фенол и метилтионинхлорид (метиленовый синий), а второй не содержит метилфенола (крезол), как следует из названия.

Никаких определенных доказательств ценности этих препаратов не приводится, и даже производитель вынужден предупреждать: “Мы не несем никакой ответственности за терапевтическое действие сыворотки ...” С другой стороны, в работах Кано и его коллег содержится множество заявлений, из которых следует сделать исключение. Из них, среди множества подобных, следует процитировать и прокомментировать следующие утверждения:

“Признавая, что гонорейная инфекция вызывает системную токсикоз в результате всасывания токсинов ...”

Общепринято мнение, что в большинстве случаев системного токсикоза нет.

“Техника интрапростатической инъекции, хотя и менее проста, чем внутривенная, ни в коем случае не настолько сложна, чтобы относить ее исключительно к компетенции уролога”.

Очевидно, что это попытка стимулировать широкое использование этих препаратов и свести к минимуму необходимость тщательного изучения и специальных навыков в их применении. Крайне неразумно пытаться делать интрапростатические инъекции, если он специально не обучен технике этой процедуры.

“Эта инъекция должна быть выполнена после 5-й или 6-й внутривенной инъекции сыворотки с метилфенолом....”

Внутривенные инъекции имеют место в нормальной терапии только тогда, когда вводимое таким образом лекарственное средство имеет известный состав и когда имеются доказательства, дающие уверенность в том, что после его применения будут получены определенные результаты. При отсутствии этих состояний применять какое-либо лекарственное средство таким образом явно неразумно и даже непростительно, а его повторное применение достойно порицания.

“Внутривенные инъекции метилфенольной сыворотки, чередующиеся с внутривенными инъекциями ртути, следует вводить каждые 48 часов, пока инфекция не будет взята под контроль”.

Эта цитата еще раз подчеркивает, что рекомендованное лечение несет в себе определенный элемент опасности.

“Метиленовый синий препятствует тому, чтобы фенол оказывал свое обычное действие на красные кровяные тельца, и обеспечивает быстрое выведение через здоровые почки. Он сохраняет антисептическую силу фенола и предотвращает его влияние на химико-биологическуюфункцию белых и красных кровяных телец. Компонент сыворотки способствует хемотаксису, он усиливает защиту организма, предотвращает анафилаксию даже у ослабленных пациентов и заменяет сопротивление, которое было ослаблено требованиями, которые к нему уже предъявлялись ”.

Никаких доказательств в обоснование этих утверждений представлено не было. Кажется странным, что фенол теряет свою силу и что она должна быть восстановлена метиленовым синим.

“Он обладает стойким химико-биологическим действием и не оказывает вредного воздействия на красные кровяные тельца в кровообращении, но, напротив, благодаря своему безобидному присутствию полностью сохраняет все физиологические свойства крови”.

Что такое “невосприимчивое химико-биологическое действие”, неясно, но нет никаких доказательств того, что этот препарат обладает каким-либо действием, которое можно было бы определить как “невосприимчивое химико-биологическое действие”, что его присутствие безвредно или что он полностью сохраняет все физиологические свойства крови.

“Лечение гонореи по теории Кано ... он твердо основан на химико-биологических фактах и общепринятых авторитетных теориях и имеет такое же отношение к гонорее, какое внутривенные инъекции мышьяка имеют к сифилису ”.

Довольно преувеличенное и необоснованное утверждение. Аналогичным образом, возражения принимаются против следующих цитат:

“Фенол, вводимый внутривенно в сочетании с метиленовым синим для защиты красных кровяных шариков, не претерпевает изменений и сохраняет весь свой фактический антисептический эффект на гонококк и его токсины, как при использовании в пробирке”.

“При введении таким образом в организм человека его выведение является уникальным, эффективным, антисептическим, бактерицидным, полностью и исключительно выводится через почки в течение периода, варьирующегося от половины до двенадцати часов, без местного повреждения или нарушения общей экономичности”.

“Комбинации фенолов нестабильны, но у них есть преимущество в смягчении прямого действия на клетки и глобулы. Также известно, что обычный фенол оказывает *коагулянтное действие* на альбумины и *окисляющее действие* на ткани, которое, если оно постоянное, вызывает гангрену. Таким образом, благодаря этому двойному действию он действует как *модификатор*; благодаря своей окисляющей способности воздействовать на микроорганизмы он бактерициден и предотвращает рост гонококка; а благодаря своей коагулянтной способности воздействовать на токсины он устраняет пара-гонококковые поражения (моно- и полиартриты) и поражения серозных органов (эндо- и перикардит, менингит) и некоторые определенные системные нарушения, патологию которых часто путают с другими инфекциями ”.

“Лимфоцитоз часто является стойким у некоторых лиц, у которых недостаточны внутренние выделения и процессы ассимиляции и дезассимиляции; и из-за отсутствия этих органических физиологических ферментов недостаточно для механизма питания и явлений кроветворения”.

Пока не будут получены доказательства того, что фенол, вводимый внутривенно в количествах, используемых в нормальной фенольной сыворотке Кано и метилфенольной сыворотке Кано, действует как бактерицид, а метилтионинхлорид (“метиленовый синий”) предотвращает вредное воздействие фенола на красные кровяные тельца; что повторные внутривенные инъекции фенола и ртути безопасны; что нет опасности анафилаксии; что физиологические свойства крови сохраняются благодаря этим лекарственным средствам; и, наконец, что эти препараты обладают бактерицидным действием. действие на гонорею и ее осложнения этих веществ, нормальных по фенолу сыворотки (Cano) и метилфенолу (Cano), неприемлемо для Новых и неофициальных средств правовой защиты.

Следующие цитаты, взятые из циркуляра, являются признанием того, что эти препараты небезопасны:

“Сейчас хорошо известно, что экономика в удивительной степени будет переносить вещества, поступающие непосредственно через кровоток. Путем внутривенной инъекции 10 граммов метилфенольной сыворотки мы вводим в организм человека огромную дозу чужеродного вещества. Непосредственный эффект этой инъекции оказывается на центральную нервную систему. Пациент обычно становится либо бледным, либо взвинченным, у него появляется звон в ушах, ощущение большой высоты, а иногда сухость в зеве и металлический или чесночный привкус ”.

“У некоторых пациентов вторичные реакции возникают через от одного до четырех часов после инъекции. Явления, которые мы наблюдали при этих вторичных реакциях, - это выраженный озноб и окоченение ...”

Нет сомнений в том, что внутривенное и внутрипростатическое введение этих препаратов может нанести значительный вред, и до тех пор, пока не будут получены убедительные доказательства терапевтической ценности лечения, рутинное применение этих препаратов, за исключением, возможно, госпитализаций в отдельных, хорошо контролируемых и тщательно охраняемых случаях, настоятельно не рекомендуется.

Когда вышеупомянутое заявление было отправлено в Mulford Company для комментариев, фирма направила в Mulford Company письмо от доктора Перри Таунсенда, в котором он заявил, что результаты, полученные с помощью препаратов Cano, были удовлетворительными и не имели нежелательных последствий. В этом письме доктор Таунсенд предложил провести серию инъекций этими препаратами под наблюдением членов Совета и под наблюдением доктора Кано или его самого.

Отчет Совета, письмо от Малфордской компании и письмо доктора Таунсенда были разосланы ряду урологов для выяснения их мнения по всему этому вопросу. Было объяснено, что судья постановил, что не было представлено никаких оснований, которые позволили бы Совету отступить от своей обычной процедуры, а именно потребовать, чтобы клинические доказательства были представлены в форме опубликованных отчетов, которые допускают расследование и проверку независимыми наблюдателями, но что, прежде чем давать дальнейшие рекомендации Совету, он пожелал узнать мнение урологов с признанной репутацией относительно отчета, представленного в Mulford Company. Все полученные ответы подтвердили позицию Совета.

Ниже приводится один из полученных ответов:

Получено Ваше письмо относительно нормальной фенольной сыворотки (Cano) и метилфенольной сыворотки (Cano). Я хочу заявить, что я прочитал переписку между Советом и H. K. Mulford Co. и, по моему мнению, судья и Совет совершенно корректны в своей позиции по этому вопросу. На мой взгляд, я бы подчеркнул следующее:

(1) Нет абсолютно ничего о средствах правовой защиты,*направленных* against the gono, и никаких доказательств того, что против них были приняты какие-либо меры. Как мы знаем,

существуют определенные состояния нормальной сыворотки, которые являются высокотоксичными, и любая нормальная сыворотка, полученная от другого животного, вызовет нарушения у человека при внутривенном введении, особенно при повторном. Добавление веществ в нормальную или иную сыворотку крови может сделать эту сыворотку высокотоксичной и часто действительно делает это! Вещества, добавляемые в упомянутых случаях — фенол и метиленовый синий, никоим образом не рассчитаны на снижение токсичности сыворотки. Элемент опасности, существующий при неизбирательном применении сывороток внутривенно, на мой взгляд, усиливается добавлением упомянутых веществ, и было бы неразумно поощрять общее использование любых таких средств. Кроме того, продукция осуждается самими создателями, и их признаний вполне достаточно, чтобы удержать кого-либо от использования продукции так, как они предлагают.

Что касается интрапростатических инъекций сывороток, то это совсем не соответствует моим взглядам; хотя введение сывороток таким способом часто пропагандировалось, и я лично применял этот метод, я не могу допустить, чтобы создалось впечатление, что это можно было бы сделать обычным способом - или что никаких негативных результатов не могло последовать, — поскольку я видел иное. Кроме того, с теоретической точки зрения, сыворотки не обязательно вводить таким образом.

Принимая во внимание мнение, выраженное консультантами Совета, судья рекомендовал объявить, что Сыворотка с нормальным фенолом (Cano) и сыворотка с метилфенолом (Cano) не имеют права на новые и неофициальные средства правовой защиты из-за конфликта с Правилом 6 (необоснованные терапевтические требования), не рассматривая возможные конфликты с другими правилами, и разрешить публикацию отчета.—(*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1919, стр. 85.*)

СОАМИН ИСКЛЮЧЕН Из N. N. R.

Доклад Совета по фармации и химии

Соамин - это название, под которым фирма Burroughs Wellcome and Company продает свою марку арсанилата натрия. Совет постановил, что Соамин не пользуется новыми и не-официальными средствами правовой защиты, и разрешил публикацию отчета, который приводится ниже, после того, как владельцы продукта отказались отозвать или соответствующим образом пересмотреть необоснованные терапевтические требования, которые он предъявлял.

У. А. Пакнер, секретарь.

Запатентованный бренд “Соамин” арсанилата натрия был допущен к новым и неофициальным лекарственным средствам несколько лет назад, в то время, когда терапевтическая ценность арсаниловой кислоты не была определенно определена. Опыт применения этого препарата показал, что он гораздо более опасени к тому же имеет более ограниченную область применения, чем было признано на первый взгляд. Владельцы бренда Soamin продолжают включать в список состояний, при которых он “может показаться” “очень эффективным средством”, спинномозговой менингит и пеллагру; фактически, менингит занимает первое место в списке упомянутых состояний, сифилис - второе, а пеллагра - третье. В подтверждение

их веры в эффективность этого средства при менингите цитируются три отчета, опубликованные шесть-девять лет назад. В одном из них утверждается, что два пациента “были излечены”; в другом отчете сообщалось о выздоровлении семи из восьми пациентов, у которых был поставлен клинический, но не микроскопический диагноз менингита; в третьем отчете сообщалось о выздоровлении пятидесяти шести из девяноста случаев; в этой более крупной серии случаев автор пренебрегает указанием метода введения. Фирма цитирует только один документ (который является очень некритичным отчетом) в отношении пеллагры.

Совету представляется, что доказательств полезности арсанилата натрия при этих заболеваниях (которые в настоящее время лечатся более рациональными методами) слишком мало, чтобы оправдать то внимание, которое фирма уделяет ему, тем более что арсанилат натрия, по общему признанию, является опасным средством, поскольку сообщалось о нескольких случаях слепоты в результате его применения.

По этим причинам было принято решение исключить Соамин из числа новых и неофициальных средств правовой защиты.—(*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1919, стр. 89.*)

НЕКОТОРЫЕ СМЕШАННЫЕ ВАКЦИНЫ, НЕ ДОПУЩЕННЫЕ К NNR

Доклад Совета по фармации и химии

Совет разрешил опубликовать следующий отчет.

У. А. Пакнер, секретарь.

Ф. И. Лакенбах, Сан-Франциско, обратился с просьбой рассмотреть следующие “смешанные” вакцины:

Специальная бактериальная вакцина № 2 (Staph-Strep. Бактерин), содержащий убитый *Staphylococcus albus*, *Staphylococcus aureus* и streptococcus.

Специальная бактериальная вакцина № 3 (Пневмостафилококк. Бактерин), содержащий убитый*Staphylococcus albus*, *золотистыйкокк*, стрепто-кокк и пневмо-кокк.

Специальная бактериальная вакцина № 4 (бактерин Pneumo-Staph-Strep-Coli), содержащая убитый *Staphylococcus albus*, *staphylococcus aureus*, *Staphylococcus citreus*, *Bacillus coli*, strepto-coccus и pneumococcus.

Специальная бактериальная вакцина № 5 (Комбинированный бактерин против гриппа), содержащая убитый *Staphylococcus albus*, *золотистыйкокк*, *Bacillus Friedländer*, *Bacillus influenzae*, *Micrococcus catarrhalis*, streptococcus и pneumococcus.

Специальная бактериальная вакцина № 11 (Pneumo-Strep. Бактерин), содержащий убитые стрепто-кокки и пневмо-кокки.

Специальная бактериальная вакцина №15 (Комбинированный бактерин от коклюша), содержащая убитые*Bacillus pertussis*, *Staphylococcus albus*, *Staphylococcus aureus*, *Micrococcus catarrhalis*, *Bacillus influenzae*, streptococcus и pneumococcus.

Специальная бактериальная вакцина № 16 (Смешанный Гонококковый бактерин), содержащая убитые гонококки,*стафилососсus albus*, *золотистыйкокк*, *палочку*, *дифтероидную палочку*, стрептококк и пневмококк.

Мистер Лакенбах утверждает, что эти бактериальные смеси были приготовлены для него фирмой "Э. Р. Сквибб и сыновья". Их продажа в торговле между штатами разрешена в соответствии с лицензией, выданной последней фирме Министерством финансов США. Однако Совету не было представлено никаких доказательств какого-либо рода, подтверждающих терапевтическую эффективность нескольких смешанных вакцин. Поскольку смесь двух или более видов организмов допускается для применения в новых и неофициальных средствах правовой защиты только при наличии удовлетворительных доказательств рациональности ее терапевтического применения, Совет объявил несколько вакцинных смесей непригодными для применения в Новых и неофициальных средствах правовой защиты (Правило 10).—(*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1919, стр. 90.*)

СОМНОФОРМНЫЙ

Доклад Совета по фармации и химии

Совет изучил имеющиеся доказательства применения Сомноформа, продаваемого компанией Stratford-Cookson, правопреемниками E. de Trey and Sons, и признал препарат неприемлемым для Новых и неофициальных средств правовой защиты. Совет разрешил опубликовать отчет, который приводится ниже.

У. А. Пакнер, секретарь.

Сомноформ продается в Соединенных Штатах компанией Stratford-Cookson Company, преемницей E. de Trey and Sons. Согласно этикетке на упаковке, Сомноформ отправлен Советом.

“Эта смесь содержит 83% хлорида этила; 16% хлорида метила; 1% бромида этила”.

Хотя Сомноформ присутствует на рынке уже давно, в опубликованных отчетах нет доказательств того, что он превосходит этилхлорид, используемый отдельно. Более того, опубликованные отчеты и статистические данные не обязательно применимы к продаваемой в настоящее время Сомноформе по той причине, что в прошлом смеси различного состава продавались как Сомноформа. Таким образом, когда Somnoform рассматривался Советом в 1909 году, утверждалось, что он состоит на 60% из хлорида этила, на 35% из хлорида метила и на 5% из бромида этила. Федеральные химики обнаружили, однако, что в нем не содержалось бромида этила (Уведомление о судебном решении № 571). Следовательно, возникает вопрос, применимо ли данное сообщение к смеси, содержащей 5% бромистого этила, 1%. этого вещества или его вообще нет.

Настоящий рекламный буклет Somnoform не содержит приемлемых доказательств терапевтической ценности препарата. Незнание элементарных фактов физиологии и фармакологии очевидно во втором предложении: утверждая, что “Сомноформ является результатом нескольких лет изучения доктором Джорджем Ролланом,деканом

стоматологической школы Бордо”, брошюра продолжает: “Он искал анестетик, который проникал бы в тело, задерживался в нем и покидал его таким же образом, как кислород ...”

Претензия относительно стоимости 1 процента. наличие бромистого этила в смеси крайне маловероятно; безусловно, никаких доказательств в поддержку заявленной ценности этого компонента у арбитра нет.

Не представлено никаких доказательств, подтверждающих утверждение о превосходстве Сомноформа над аналогичными препаратами, изложенное в следующем:

“Особый способ сочетания элементов - это то, что делает Somnoform одновременно таким эффективным и таким безопасным”.

Совет объявил Somnoform неприемлемым для новых и неофициальных средств правовой защиты, поскольку в отсутствие приемлемых доказательств, подтверждающих его исключительную безопасность и ценность, претензии необоснованны (Правило 6), а также потому, что название смеси не отражает ее состав (правило 8).—(*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1919, стр. 90.*)

ТАБЛЕТКИ ФОРМОТАЛАТЫ

Доклад Совета по фармации и химии

Совет разрешил публикацию следующего отчета, в котором объявляется, что таблетки формоталатов (Taillby-Nason Company, Бостон, Массачусетс) не имеют права на применение Новых и неофициальных средств правовой защиты.

У. А. Пакнер, секретарь.

Таблетки Формоталатов продаются компанией Taillby-Nason Company, Бостон, Массачусетс. На этикетке указана формула: “Составные части: Ацетанилид 2 гр.; фенолфталеин ½гр. В сбалансированном сочетании с гексаменом [название, иногда применяемое к гексаметилен-амину] и маслом корицы. Показания: Грипп, простуда, Гриппозный грипп, Головная боль, Невралгия, ревматизм.” Та же формула приводится в рекламе, и в этой рекламе утверждается, что они предназначены “Для лечения гриппа и гриппозной инфекции” и, если их “принимать в острой стадии, могут предотвратить серьезный приступ” (*Boston M. & S. J.*, 3 октября 1918 г.). Дозу вводят в виде одной-двух таблеток в 6 часов вечера и повторяют перед сном.

Химическая лаборатория А. М. А. сообщила, что таблетки весят в среднем 0,4882 г, или 7½ grains; that they *have* the odor and taste of cinnamon; and that they contain hexamethylen, а также нейтральны и, следовательно, не выделяют формальдегид в присутствии только воды. Лаборатория также сообщила, что они содержат фенол, фталеин и ацетанилид. Эти таблетки были предназначены для приема внутрь, и поэтому их действие не должно было быть местным.

Количество гекса-метиленамина не определялось, но в любом случае не могло превышать 5 гран на таблетку. Очевидно, что 4 грана ацетанилида и 10 гран гексаметиленамина и 1 грана

фенолафталеина (в двух таблетках), “если их принимать в острой стадии” гриппа, не “предотвратят серьезный приступ”, как утверждается в рекламе.

Совет объявил таблетки формоталатов неприемлемыми для новых и неофициальных средств правовой защиты.—(*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1919, стр. 92.*)

ТРОЙНЫЕ АРСЕНАТЫ С НУКЛЕИНОМ

Доклад Совета по фармации и химии

Совет объявил Тройные арсенаты с нуклеином № 1 и Тройные арсенаты с нуклеином № 2, таблетки, продаваемые Abbott Laboratories, неприемлемыми для Новых и неофициальных средств правовой защиты, поскольку в отношении них предъявляются необоснованные терапевтические требования (Правило 6) и поскольку они представляют собой нелогичную комбинацию лекарств (Правило 10). Публикация следующего отчета была санкционирована Советом.

У. А. Пакнер, секретарь.

Для тройных арсенатов с нуклеином предъявляются следующие требования:

“Возвращает бодрость духа и силы пациенту, выздоравливающему после испанки, пневмонии, брюшного тифа или хирургической операции. Чрезвычайно мощное восстанавливающее тонизирующее средство. Попробуй это, чтобы почувствовать себя ”опустошенным" ".

Тройные арсенаты с нуклеином, как говорят, содержат “Арсенат стрихнина гр.$\frac{1}{128}$, арсенат хинина гр.$\frac{1}{64}$, Арсенат железа гр.$\frac{1}{64}$, раствор нуклеина мин. 4.” Также рекламируется второй препарат двойной силы — Тройные арсенаты с нуклеином № 2. Совет проголосовал за то, чтобы не принимать эти приготовления к новым и неофициальным средствам правовой защиты на следующих основаниях:

Количества хинина, железа и нуклеина в дозах, представленных в этих смесях, незначительны; таким образом, одна таблетка Тройных арсенатов с нуклеином, содержащая$\frac{1}{64}$ гран арсената хинина, содержит только около $\frac{1}{90}$ гран безводного хинина; таблетка, содержащая $\frac{1}{64}$ гран арсената железа, содержит $\frac{1}{210}$ гран железа; 4 минимума раствора нуклеина (при условии, что это “Нуклеин Решение -Abbott”) содержало бы всего $\frac{2}{5}$ грана нуклеина — вещества, которое даже в больших дозах имеет сомнительную терапевтическую ценность. Количества железа и нуклеина, содержащиеся в дозах этого препарата, незначительны по сравнению с количествами, содержащимися в обычных пищевых продуктах. Единственными веществами, присутствующими даже в небольших терапевтических дозах, являются стрихнин и мышьяк. Действие мышьяка и стрихнина сильно различается, и существует сравнительно немного состояний, при которых их следует назначать одновременно. Следовательно, препарат, содержащий эти два вещества в фиксированных пропорциях, нелогичен.—(*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1919, стр. 92.*)

“ПРОТИВОПНЕВМОКОККОВОЕ МАСЛО” И ПРИМЕНЕНИЕ КАМФАРЫ При ПНЕВМОНИИ

Доклад Совета по фармации и химии

Совет утвердил и санкционировал публикацию доклада, который приводится ниже. В этом отчете “Антипневмо-кокковое масло” (раствор камфары в масле, продаваемый компанией Eimer and Amend, Нью-Йорк) объявляется неподходящим для новых и неофициальных средств правовой защиты, поскольку (1) рекомендации по его применению при пневмонии не подтверждены доказательствами, (2) название не описывает его состав, анаводит на размышления, и (3) продажа раствора камфары в масле под названием, не описывающим его состав, является ненаучной и препятствует терапевтическому применению. прогресс.

У. А. Пакнер, секретарь.

Совет принял решение рассмотреть вопрос о применении противогнилостногококкового масла (Eimer and Amend, Нью-Йорк), препарат был передан Комитету по терапии для представления отчета. Нижеследующий отчет был сделан членом этого комитета:

Согласно рекламе, противогрибковоекокковое масло содержит “двадцать пять процентов. раствор камфары в жидком масле”, который был “создан” Августом Зайбертом, доктором медицины. Даны следующие указания по его применению:

“10 °c (150 минимальных) на каждые 100 фунтов веса тела, вводить подкожно каждые восемь-двенадцать часов при пневмо-кокковой пневмонии, как можно скорее после первоначального похолодания”.

Утверждается, что предписанная доза за час до начала общей анестезии “защищает от послеоперационной пневмонии” и что “таким образом животные могут быть иммунизированы от более позднего и в противном случае смертельного внутривенного пневмо-кокковой инфекции” (Бонке, Институт экспериментальной терапии, Франкфурт). Дается совет:

“При пневмо-кокковом менингите, эндокардите и плеврите в это масло следует добавлять 3% салициловой кислоты”.

В статье Зайберта “Камфара и пневмококки” (*Медицинская справка*, 20 апреля 1912 г.), перепечатка которой используется для рекламы противопневмококковогомасла, предыдущая работа (*Мюнхен, мед. Wchnschr.*, № 36, 1909) упоминается как отправная точка для применения камфары при пневмонии. В этой статье автор сообщает о своем первом случае, о молодой женщине, которая поступила в больницу Святого Франциска на третий день после первоначального озноба “с симптомами тяжелой токсикозной болезни (без сознания, температура 105,5 градусов по Фаренгейту, пульс 130 и дыхание 40) и поражением обеих нижних долей”. “Большие дозы камфары”, 12 граммов 20-процентного спирта. раствор вводили подкожно “каждые двенадцать часов, что приводило к*постепенному* улучшению и выздоровлению к четвертому дню без обострения”. Зайберт сообщает об успешном его применении в двадцати одном случае, но не приводит историй болезни или протоколов. Однако он признает, что в четырех из шестнадцати случаев, следующих за первыми двадцатью одним, о котором сообщалось таким образом, “наблюдались определенные ограничения этого лечения”, а “внезапное повышение температуры у двух пациентов на второй и третий дни

лечения, соответственно, было вызвано пневмококковым нефритом, который был быстро купирован соответствующими дозами уротропина, в то время как инъекции камфары были продолжены и привели к быстрому выздоровлению". Далее он признает, что возникает эмпиема, и заявляет: "Это доказывает, что камфора, поступающая в кровь, не может предотвратить колонизацию в ткани почек и плевры еще живых организмов,постоянно поступающих в кровоток из пораженных альвеол".

Он сообщает, что среди тридцати семи пациентов, пролеченных таким образом, одна смерть наступила у мужчины 68 лет, весом 200 фунтов, с ожирением сердца. Истинной причиной смерти была сердечная недостаточность. Зайберт также сообщает о некоторых очень неполных экспериментальных работах; доктор Хензель, ассистент и патолог Немецкой больницы, обнаружил, что "$1/_{10000}$ частей камфары, добавленных в обычную питательную среду, подавляли рост пневмококков, в то время как все контрольные образцы процветали"; доктор Дж. К. Уэлч, патолог стационара, обнаружил, что кролики, зараженные смертельными дозами пневмо-культур кокка внутривенно, были спасены большими дозами камфорного масла; приведены фрагментарные протоколы. Ассистент патологоанатома больницы Святого Франциска продолжил экспериментальную работу, добавив к камфаре салициловую кислоту. О посеве крови не сообщается. Доктор Зайберт пришел к выводу, что салициловая кислота в количестве до 3%, добавляемая в камфорное масло, эффективна в предотвращении плевральной инфекции. В статье доктора Зайберта приводятся самые отрывочные сообщения о случаях, когда сообщалось о выздоровлении без кризиса в течение от трех до девяти дней.

Судья провел тщательный поиск литературы со следующими результатами: Бенке (*Берл. клин. Wchnschr.* **50**:818, 1913), используя белых мышей, не смог подтвердить эксперименты, описанные в статье Зайберта, если только перед пневмококками не вводили камфорное масло, но даже тогда он чувствовал, что результаты были слишком нерегулярными, чтобы иметь большое значение. Однако при введении противопневмококковойсыворотки он почувствовал, что от введения камфоры можно увидеть некоторую пользу; его протоколы, однако, не детализированы. Нет никаких сообщений о посеве крови и т.д.

Другой рабочий, Х. Лео (*немецкий. мед. Wchnschr.* **39**:690, 1913), сообщил, что камфорная вода, введенная внутривенно, продлила жизнь тридцати восьми кроликов, инокулированных пневмококками. И здесь опять не было адекватных протоколов, и появилось очень мало свидетельств тщательной экспериментальной работы.

В литературе последних десяти лет появляются отрывочные клинические статьи о значении огромных доз камфары при пневмонии. Маркевич (*русск. Врач*, 27 июня 1914 г.; abstr., Журнал, 5 декабря 1914 г., стр. 2081) вылечил 226 случаев пневмонии с помощью 5 капель камфорного масла подкожно четыре раза в день, одновременно давая наперстянку (количество не указано), со смертностью 6,6%, тогда как в 322 случаях без лечения смертность составила 13,3%. Он сообщает о 133 серьезных случаях; шестьдесят шесть не получали камфару; 48 процентов. умерли. Из шестидесяти семи, получавших камфару, только 22 процента. умерли. Он сообщает о снижении температуры в результате лизиса при использовании камфары и комментирует симптоматическое улучшение после ее применения. Учитывая большие различия в клиническом течении пневмонии, приведенные выше цифры, хотя и наводят на размышления, безусловно, нуждаются в дальнейшем подтверждении, прежде чем можно будет санкционировать рутинное применение камфары в соответствии с рекомендациями Зайберта.

Более поздние статьи, найденные по этому вопросу, ссылаются на него очень поверхностно, не приводя ни протоколов, ни случаев, и создавая у рецензента ощущение, что выводы были очень импрессионистскими.

RÉSUMÉ

После тщательного изучения литературы рефери приходит к выводу, что: Огромные дозы камфары, до 250 гран за двадцать четыре часа, могут быть даны человеку без серьезных результатов. Однако нет удовлетворительных доказательств того, что камфора оказывает специфическое бактерицидное действие на пневмококки (аналогичное действию этилового-гидроксикупреина). Клинические данные, приведенные в литературе, безусловно, не имеют большой ценности. Представляется, что продажа простого раствора камфары в масле под видом “Антипневмо-коккового масла” вызывает сожаление (20%. раствор камфары в хлопковом масле официально зарегистрирован в Фармакопее США как линимент камфары). Рекомендуется, чтобы препарат был признан неприемлемым для новых и неофициальных средств правовой защиты, поскольку в отношении него выдвигаются преувеличенные терапевтические требования, а также потому, что название не описывает состав, а, наоборот,- наводит на размышления.—(*Из журнала А. М. А., 3 января 1920 г.*)

НАБЕРИТЕ “CIBA”

Доклад Совета по фармации и химии

Dial “Ciba” не был принят для “Новых и неофициальных средств правовой защиты”, поскольку, как показано в нижеследующем отчете, в отношении продукта предъявляются необоснованные претензии. Это определенно новое химическое соединение, которое могло бы быть допущено к ННРБ, если бы были устранены вводящие в заблуждение терапевтические заявления. Совет распорядился, чтобы циферблат “Ciba” был включен в Описанные, но не принятые изделия, чтобы врачи могли быть проинформированы о его характере и свойствах.

У. А. Пакнер, секретарь.

Циферблат “Ciba” является снотворным средством, производимым Обществом химической промышленности Базеля, Швейцария, и продается в Соединенных Штатах компанией A. Klipstein and Company, Inc., Нью-Йорк. Химически Диал “Сиба” представляет собой диаллил-барбитуровую кислоту и, следовательно, тесно связан с диэтилбарбитуровой кислотой или барбиталом (“вероналом”).

Претензии, предъявляемые к Dial “Ciba”, заключаются в (1) том, что “аллильная” группа в его молекуле делает его более легко разлагаемым окисляющими агентами, чем барбитал, который содержит “этильную” группу; (2) что из-за такой легкости окисления он легче разлагается в организме и быстрее и полнее выводится, и (3) что из-за его предполагаемого быстрого выведения он лишен побочных эффектов барбитала и других снотворных средств.

Совет рассмотрел дело по существу в феврале 1918 года и передал дело арбитру, отвечающему за препараты барбитала. Рефери счел необоснованным утверждение о том, что Диал “Сиба” не

имел побочных эффектов других снотворных средств из-за его предполагаемого полного разложения в организме. Американские агенты, А. Клипштейн и Компания, были проинформированы о возражениях рефери. Их внимание было также привлечено к тому факту, что, несмотря на заявленное отсутствие побочных эффектов в одной части рекламы, другие части той же рекламы допускали определенные постгипнотические эффекты продукта. Было отмечено также, что, хотя в одном из рекламных проспектов утверждалось, что снижение артериального давления никогда не наблюдается после приема Dial “Ciba”, тем не менее, два автора, цитируемые в том жециркуляре, определенно заявили, что снижение артериального давления происходит даже после приема небольших доз препарата, и эти авторы предупреждают о такой опасности при определенных условиях.

Год спустя в циркулярном письме, разосланном A. Klipstein and Company, было повторено утверждение о том, что предполагаемое разложение Диала “Сиба" в организме предотвращает побочные эффекты, при этом препарат по-прежнему противопоставляется барбиталу (“вероналу”). В связи с повторением этого крайне неправдоподобного утверждения судья взялся изучить сравнительное действие Диала “Сиба" по сравнению с другими снотворными средствами. Было обнаружено, что действие Диала “Сиба” качественно не отличается от действия барбитала, не существует заметной разницы в побочных эффектах или в характере побочных действий. В токсичных дозах и то, и другое вызывало глубокую депрессию, при которой температура падала до комнатной (или примерно на один градус выше), дыхание становилось необычайно медленным и поверхностным, как и следовало ожидать при понижении температуры. Наблюдались также те же признаки тошноты, которые так часто наблюдаются после приема токсичных доз различных снотворных средств этой группы. Принимая во внимание эти результаты, Совет объявил, что необоснованно требовать освобождения от последствий для Dial “Ciba”.

Совет постановил, что следующее заявление является необоснованным:

“Терапевтическая область применения препарата Диал ”Сиба", как показали испытания на кроликах, столь же широка, как и область применения Диэтилбарбитуровой кислоты".

Тесты на кроликах не показывают и не могут показать широту терапевтической области применения снотворного средства. Совет также признал следующее заявление неправдоподобным и противоречащим доказательствам, полученным рефери:

“У собак увеличение дозы, превышающей терапевтическую, до смертельного исхода явно в пользу препарата Dial ”Ciba", для которого требовалась большая доза [чем диэтилбарбитуровой кислоты], чтобы вызвать смерть".

Эксперименты рефери на кошках показывают, что Диал “Сиба” в несколько раз токсичнее гидратированного хлораля и более чем в два раза токсичнее диэтилбарбитуровой кислоты (барбитала).

Поскольку циркуляр, против которого были высказаны возражения в 1918 году, все еще рассылался в декабре 1919 года, Совет признал Dial “Ciba” неприемлемым для N. N. R. и проголосовал за то, чтобы отчет о его действиях по данному вопросу был разрешен к публикации. Совет далее распорядился, чтобы циферблат “Ciba” был включен в Описанные, но не принятые статьи.—(*Из журнала A. M. A., 24 января 1920 г.*)

АПОТЕЗИН

Доклад Совета по фармации и химии

Апотезин - синтетический препарат для местной анестезии, производимый Parke, Davis & Company. Осенью 1917 года Совет направил письмо в компанию Parke, Davis & Company, предлагая свою помощь в установлении идентичности, чистоты и терапевтической эффективности этого синтетического местного анестетика с конечной целью принятия продукта для включения в Новые и неофициальныесредства правовой защиты, если факты оправдают такое принятие. Письмо Совета так и не было принято к сведению. После того, как апотезин был выпущен на рынок, Совет пожелал принять его длявключения в Новые и неофициальные-средства правовой защиты, но, к сожалению, не смог этого сделать, поскольку некоторые претензии, предъявляемые к продукту, не были подтверждены приемлемыми доказательствами. Производители были уведомлены о желании Совета допустить этот продукт к NNR, и было выражено пожелание, чтобы компания либо изменила свои утверждения таким образом, чтобы сделать продукт приемлемым в соответствии с правилами Совета, либо представила Совету доказательства в подтверждение сделанных утверждений и, таким образом, позволила Совету пересмотреть свои выводы. "Парк, Дэвис и компания", по-видимому, либо не пожелали, либо не смогли представить доказательства, подтверждающие их претензии; они также не предложили изменить сами претензии. Таким образом, продукт не может быть включен в список новых и неофициальных средств правовой защиты; однако он будет указан в разделе “Описанные, но не принятые” Новых и неофициальных средств правовой защиты. Приведенный ниже отчет об апотезине был разрешен к публикации.

У. А. Пакнер, секретарь.

Апотезин, “гидрохлорид диэтиламинопропил-циннамата”, является эффективным местным анестетиком. Он относится скорее к прокаиновому, чем к кокаиновому типу, то есть он относится к тому типу, который, хотя и эффективен для инъекционной анестезии (особенно в сочетании с адреналином), относительно неэффективен при нанесении на слизистые оболочки. Апотезин также может быть использован для спинномозговой анестезии. Его абсолютная токсичность меньше, чем у кокаина (от 20 до 15, см. Таблицу ниже), но примерно в два раза выше, чем у прокаина (от 20 до 40, см. Таблицу ниже). Он не вызывает раздражения, легко растворяется и образует стабильный раствор, который можно легко стерилизовать.

Совет отклонил некоторые претензии Parke, Davis & Company в отношении их продукта на том основании, что эти претензии не были подтверждены приемлемыми научными доказательствами. Одно из утверждений заключалось в том, что апотезин применим в любом случае, когда используется любой другой местный анестетик. Это утверждение, содержащееся во многих рекламных объявлениях, явно вводит в заблуждение при использовании. При нанесении на слизистые оболочки апотезин намного уступает кокаину и некоторым другим местным анестетикам, однако из заявления очевидно следует, что апотезин является эффективной заменой любому местному анестетику.

Производители также утверждали, что апотезин столь же эффективен, как и кокаин. Это утверждение могло бы навести врача на мысль, что апотезин обладает той же анестезирующей активностью, что и кокаин в растворе равной крепости. Это утверждение, поскольку оно относится к лекарственному средству при нанесении на слизистые оболочки, не соответствует фактам и справедливо для инъекционной анестезии только при использовании более сильных растворов. Единственным подтверждением утверждения о равной эффективности, по-видимому, являются эксперименты с внутрикожными инъекциями, проведенные Х. К. Гамильтоном130 в лаборатории Parke, Davis & Company. Они значительно отличались от результатов Соллманна.131 Соллманн провел еще одну серию экспериментов для дальнейшего сравнения различных результатов, ранее сообщенных им и Гамильтоном. Последние серии исследований, демонстрируя значительные различия в чувствительности различных участков кожи, особенно к апотезину, продемонстрировали в каждом случае, что эффективность апотезина безошибочно ниже, чем у кокаина, и составляет в лучшем случае половину. Серия также показала, что эффективность апотезина никогда не превышала прокаина и в среднем была значительно ниже его.

Еще одно утверждение, выдвинутое в отношении Апотезина, которое, по мнению Совета, не подкреплено доказательствами, - это утверждение о превосходной безопасности. Это утверждение сделано на основании подкожных инъекций морским свинкам , проведенных в лаборатории Parke, Davis & Company. Такие эксперименты мало что доказывают из—за того факта, хорошо известного лабораторным работникам, что использование грызунов в тестах на токсичность, проводимых путем введения препарата в подкожные ткани, не дает надежного показателя относительной токсичности такого препарата для человека. Отчасти это связано с особой устойчивостью грызунов к ядам, а отчасти с большим значением скорости всасывания. Организм разрушает большинство местных анестетиков настолько быстро, что скорость всасывания важнее абсолютной дозы. Всасывание при подкожных инъекциях морским свинкам, конечно, отличается от всасывания при клинических происшествиях, особенно в тех случаях, когда препарат был нанесен на слизистые оболочки. Таким образом, невозможно достоверно оценить степень клинической опасности для животных.

Было показано, что при проведении тестов на токсичность местных анестетиков на кошках эти животные, по-видимому, реагируют на лекарства способом, более приближенным к человеческому, и это наводящий на размышления факт, что более токсичные местные анестетики, как показали тесты на кошках, были признаны наиболее опасными при клиническом применении.*Абсолютная* токсичность апотезина была измерена Эгглстоном и Хэтчером132 путем внутривенной инъекции кошкам. Смертельные дозы в пересчете на миллиграммы на килограмм варьировались следующим образом:

Алипин, Холокаин,	10
Бета-Эукаин,	12,5
Кокаин,	15
Апотезин,	20
Тропакокаин,	20-25,
Стоваин,	25-30,
Нирванин,	30-35,

Прокаин, 40-45,

The *Абсолютная* токсичность апотезина, следовательно, лишь немного ниже, чем у кокаина, и в два раза выше, чем у прокаина. *Клинические* опасности не могут быть предсказаны ни одним из методов, поскольку клинические происшествия в большинстве случаев зависят от особенностей или техники применения.—(*Из журнала А. М. А., 24 января 1920 г.).*)

ЭВМИКТИН

Доклад Совета по фармации и химии

Совет утвердил и санкционировал публикацию доклада, который приводится ниже. В настоящем отчете “Эумиктин” объявляется неподходящим для применения в новых и не-официальных средствах правовой защиты, поскольку (1) оно противоречит Правилу 10 в том смысле, что оно ненаучно, (2) оно противоречит Правилу 6 в том смысле, что оно продается по необоснованным заявлениям о терапевтическом воздействии, (3) оно противоречит Правилу 4 против косвенной рекламы среди населения, поскольку название “Эумиктин” выдувается во флаконе с очевидной целью привлечения внимания общественности к продукту, когда он прописан в оригинальной упаковке, и (4) потому что название являетсянародным. наводящий на размышления и никоим образом не описывающий его состав.

У. А. Пакнер, секретарь.

Эумиктин - это препарат из лаборатории Мориса Ле Пренса, Париж, Франция, и продается в этой стране компанией George J. Wallau, Inc., Нью-Йорк. Утверждается, что продукт представляет собой “бальзамо-антисептический препарат, состоящий из Санталола, Салола и гексаметилентетрамина, в форме капсул, покрытых клейковиной”. Нигде в рекламе не указывается количество ингредиентов. Однако, по словам американского агента, “предполагается, что каждая капсула содержит 20 сантиграммов Санталола, 5 сантиграммов Салола, 5 сантиграммов гексаметилентетрамина”.

Эумиктин рекомендуется “при лечении заболеваний мочеполовой системы (уретрит, цистит, простатит, пиелит и т.д.)”. Утверждается, что он является “одновременно противовоспалительным модифицирующим средством и хорошо переносимым мочегонным средством”, которое “можно применять в течение длительного времени без побочных эффектов”.

Совет объявляет, что Эвмиктин не имеет права на Новые и неофициальные средства правовой защиты, поскольку его применение противоречит следующим правилам:

Это ненаучно (Правило 10). Эумиктин состоит из гексаметиленамина, салола и саналола в фиксированных пропорциях. Гексаметиленамин может быть полезен при некоторых формах инфекции мочевыводящих путей, но ни он, ни салол не представляют сколько-нибудь значительной ценности при гонорее. В настоящее время известно, что бальзамические препараты, ранее столь широко применявшиеся, не оказывают лечебного действия при гонорее и связанных с ней состояниях, которые раньше приписывались им. Сочетание трех веществ, ни одно из которых не имеет какой-либо отчетливой терапевтической ценности в

условиях, для которых предлагается эумиктин, не повышает их ценности. Нет ничего оригинального ни в комбинации, используемой в Эумиктине, ни в способе его дозирования.

Он продается по необоснованным терапевтическим заявкам (Правило 6). Эти претензии предъявляются не только к компонентам Эумиктина, но и к самой комбинации. Хотя санталол имеет определенные преимущества перед несколько изменяющимся маслом сантала и другими бальзамическими смолами, неправда, что санталол “не вызывает скопления почечного эпителия” или что он “не вызывает экзантемы, как это делают копайба, кубебс и обычное масло сантала”. Неверно говорить, что салол “не токсичен”. Неверно также говорить, что салол “асептизирует и дезинфицирует мочевой пузырь, простату и уретру”. Утверждение о том, что гексаметиленамин “полезен при наличии каких-либо острых симптомов или тенденции к воспалению”, не обосновано. Утверждение о том, что гексаметиленамин “делает растворимыми мочевую кислоту и ураты”, также не имеет под собой оснований. Следующий абзац характерен для претензий, предъявленных в отношении Эумиктина:

“Антигонорейный благодаря Санталолу, мочегонный, уролитический и обезболивающий благодаря гекса-метилентетрамину (уротропину), антисептический и жаропонижающий благодаря Салолу, Эумиктин представляет собой настоящий терапевтический прорыв в научном лечении заболеваний мочевыводящих путей”.

Вместо того, чтобы быть “настоящим терапевтическим достижением” в лечении заболеваний мочевыводящих путей, Эумиктин представляет собой одну из сложных комбинаций, которые долгое время тормозили научное лечение этих заболеваний. Эвмиктин также противоречит Правилам 4 и 8 Собора.—(*Из журнала А. М. А. 21 февраля 1920 г.*)

ХЛОРИДЫ ПЛАТТА

Доклад Совета по фармации и химии

Совет разрешил публикацию следующего отчета о “Хлоридах Платта”. Он также объявляет препарат неприемлемым для новых и неофициальных средств правовой защиты, поскольку его состав неясен и неопределенен, а также потому, что претензии, предъявляемые к нему, преувеличены и вводят в заблуждение.

У. А. Пакнер, секретарь

“Хлориды Платта”, продаваемые Генри Б. Платтом, Нью-Йорк, продаются как дезинфицирующее и бактерицидное средство. Относительно его состава были сделаны лишь неполные и противоречивые заявления. Много лет назад (около 1899 г.) состав хлоридов Платта был указан как “Хлориды Zn с содержанием 40%., Pb 20, Ca 15, Al 15, Mg 5, K 5”. Утверждение о том, что препарат содержал 20%. хлорида свинца представляет интерес ввиду того факта, что хлорид свинца растворим в воде при обычных температурах в количестве менее 1%. В брошюре, также выпущенной несколько лет назад, была приведена следующая “Формула хлоридов Платта”:

“Насыщенный раствор хлоридов металлов, смешанный в следующих пропорциях:

“Соль. Хлористый цинк	40	процентов.
“Соль. Хлорид алюминия	15	%.
“Соль. Хлорид свинца	20	%.
“Соль. Хлористый кальций	15	%.
“Золь. Хлористый магний	5	%.
“Золь. Хлористый калий	5	процентов”.

Этикетка на бутылке, купленной в 1911 году, описывает хлориды Platt следующим образом:

“Высококонцентрированный раствор хлоридов алюминия, кальция, свинца, цинка и т.д.”

Этикетка бутылки, купленной в 1919 году, гласит:

“Содержит инертный материал: вода 84,0%. Хлорид натрия 4,8%. Хлорид кальция 0,3%.”

Это заявление, очевидно, сделано в соответствии с требованиями федерального закона об инсектицидах. Этот закон требует либо декларирования идентичности и количества сильнодействующих ингредиентов в дезинфицирующих препаратах, либо указания процентного содержания инертных ингредиентов в таких препаратах. Отсутствие на этикетке всех заявлений относительно сильнодействующих ингредиентов препарата и отсутствие такого заявления в недавних рекламных материалах наводит на мысль либо о том, что более ранние заявления о его составе были ложными, либо о том, что состав был изменен.

Чеппе опубликовал (Pharmaceutische Rundschau **8**:109, 1890) анализ хлоридов Платта, который цитировался в других публикациях как указывающий на состав препарата. Он сообщил, что обнаружил, что каждая кварта препарата содержитсульфат алюминия 6 унций, хлорид цинка 1⅓ унции, хлорид натрия 2 унции, хлорид кальция 3 унции.

Несколько лет назад (примерно в 1911 году) компания сделала следующее заявление относительно бактерицидной способности (фенольного коэффициента) хлоридов Platt:

“... в течение некоторого времени коэффициент полезного действия карболовой кислоты на нашем производстве составлял от 2,5 до 4,3, в среднем около 3; а именно примерно в три раза сильнее, чем чистая карболовая кислота”.

В 1912 году Служба общественного здравоохранения и морских больниц США сообщила (*Бюллетень* 82, Служба общественного здравоохранения и морских больниц, стр. 69), что фенольный коэффициент образца хлоридов Платта был настолько низким, что его невозможно было определить, а также что в образце было обнаружено некоторое количество хлорида ртути. В 1913 году Сельскохозяйственная экспериментальная станция Северной Дакоты сообщила (*Бюллетень*, июль 1913 г., стр. 292), что хлориды Платта содержали в основном хлорид цинка, также немного хлорида алюминия, хлорид кальция и следы хлорида ртути. Фенольный коэффициент, определенный гигиеническим лабораторным методом, оказался равным 0,05.

Из вышесказанного следует, что состав хлоридов Platt был изменен (без уведомления потребителя) и что он был обогащен добавлением хлорида ртути. Несколько лет назад частью рекламы этого продукта было свидетельство представителя министерства здравоохранения, в

котором говорилось, что для дезинфекции “двуххлористая ртуть бесполезна для дезинфекции мокроты или выделений из кишечника, поскольку она становится инертной из-за присутствующего альбумина”, и в нем восхвалялись хлориды Platt как лишенные таких недостатков.

НЕДАВНИЕ АНАЛИЗЫ ХЛОРИДОВ ПЛАТТА

Чтобы определить нынешний состав хлоридов Platt и сравнить его с ранее продававшимся, Химическая лаборатория A.M. A. A. провела анализ образца, приобретенного в 1919 году, а также образца, приобретенного в 1911 году и с тех пор хранящегося нераспечатанным в файлах Совета по фармации и химии. Следующая таблица содержит результаты этих анализов (все приведенные количества указаны в граммах на 100 гр.):

	Образец 1911 года	Образец 1919 г.
Цвет	Бесцветный,	соломенного цвета,
Запаха	Нет,	Нет
Удельный вес при 25 куб. см.	1,1229	1,1313
Общее количество твердых веществ (остаток при 100 куб. см.)	16,49	18,33
Хлорид (Cl^{-})	7,60	10,74
Сульфат (SO_4^{--})	1,11	.16
Алюминий (Al^{+++})	.22	.90
Кальций (Ca^{++})	.19	.13
Цинк (Zn^{++})	5,11	3,93
Свинец (Pb^{++})	.046	Следы
ртути (Hg^{++})	.....	.0086
Натрий (Na^{+})	1,01	1,39

Эти количества, перенесенные в гипотетические комбинации, будут указывать на то, что хлориды Платта имеют следующий состав:

	Образец 1911 года	Образец 1919 г.
сульфат алюминия	1,32	.18
Хлорид алюминия	.07	4,29
Хлорид кальция	.54	.37
Хлорид цинка	10,66	8,19
Хлорид свинца	.06	Следы
хлорида ртути	.....	.0116

Хлорид натрия	2,57	4,81
Хлорид водорода	.43	Отсутствуют

В прошлом в рекламе более или менее прямо предлагалось, что подобно тому, как хлорированная известь (отбеливающий порошок) может выделять газообразный хлорин, который дезинфицирует, так и воздух в помещении можно обеззараживать путем испарения хлоридов Платта. Таким образом, этикетка образца 1911 года содержит следующее:

“Для кладовых, холодильников и шкафов храните губку, пропитанную чистой жидкостью, в блюдце на верхней полке”.

На этикетке образца 1919 года написано:

“Холодильники и кладовые — В качестве дезинфицирующего средства регулярно мойте одной частью хлоридов на восемь литров воды. В качестве дезодоранта держите в открытом сосуде губку или ткань, полностью пропитанную хлоридами”.

То, что владелец Platt's Chlorides действительно верит, что пары препарата обладают дезинфицирующими свойствами, видно из письма на имя Генри Б. Платта, напечатанного в New York *Tribune* в 1916 году. Это, в частности, гласило:

“... если держать в тарелке или блюдце на радиаторах Platt хлориды, разбавленные наполовину, горячий раствор испарится и очистит воздух, тем самым уничтожая бактерии сцепления, которые являются причиной всех неприятностей”.

Из анализа хлоридов Платта очевидно, что при выпаривании препарата происходит только улетучивание водяного пара.133 Каким бы дезинфицирующим или бактерицидным действием ни обладал препарат, оно проявляется только при непосредственном контакте раствора с дезинфицируемым веществом.

Присутствующие соли алюминия и цинка могут быть полезны в качестве дезодорантов, но они не эффективны в качестве бактерицидов. Присутствие хлорида ртути в концентрации от 1 до 10 000 вряд ли следует рассматривать как существенное повышение эффективности. В инструкции рекомендуется использовать смесь из 1 части хлоридов Платта на 10 частей воды для ополаскивания рук и смесь из1 части на 4 части воды для дезинфекции выделений. Далее утверждается, что из 1 кварты получается 2 галлона, достаточно крепких для общего употребления. Очевидно, что такие разведения значительно снижают слабое бактерицидное действие исходной жидкости.—(*Из журнала А. М. А., 27 марта 1920 г.*)

ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЕ ЛИМФОСОЕДИНЕНИЕ (SWEENY) И АНТИСИФИЛИТИЧЕСКОЕ СОЕДИНЕНИЕ (SWEENY)

Доклад Совета по фармации и химии

Совет разрешил публикацию отчетов, которые приводятся ниже, объявляя Противотуберкулезный лимфосоединитель (Sweeny) и Антисифилитический компаунд (Sweeny) неподходящими для применения в Новых и неофициальныхсредствах правовой защиты.

У. А. Пакнер, секретарь.

Противотуберкулезное лимфосоединение (Sweeny)

“Противотуберкулезное лимфосоединение (Суини)" выпускается Национальной лабораторией Питтсбурга, доктором Джиллифордом Б. Суини, “Медицинским директором”. Суини в разное время утверждал, что он заинтересовался темой усилий фон Беринга по иммунизации крупного рогатого скота от туберкулеза в то время, когда он был ассистентом в лаборатории фон Беринга. Он утверждает, что там ему пришла в голову идея передать бычий иммунитет к туберкулезу человеку, а позже усовершенствовал свое “лечение” в Институте Пастера в Париже.

Как именно производится Противотуберкулезный лимфосоединитель сегодня, не указано - по крайней мере, насколько можно узнать из недавней рекламы. Несколько лет назад Суини заявил, что его “Противотуберкулезная лимфа” (как ее тогда называли) была получена от быка, который был иммунизирован против туберкулеза. Затем:

“После забоя иммунизированного животного тщательно собирают содержимое лимфатических резервуаров и готовят водный экстракт из серого вещества головного мозга, спинного мозга и лимфатических желез. Затем его фильтруют под высоким давлением и деальбуминизируют встряхиванием. К этому добавляется лимфа вместе с определенной долей (50%) естественно фосфоризированных мозговых жиров и небольшим количеством хлорида золота (примерно 1-60 г). к дозе), последнее в качестве консерванта”.

Справедливо предположить, что, каким бы ни было первоначальное производство препарата, в настоящее время оно не производится таким образом, чтобы подпадать под действие федеральных законов, регулирующих приготовление сывороток и аналогичных препаратов. Утверждения, предъявляемые к противотуберкулезному лимфосоединению, обычно некритичны и ненаучны. В основном, конечно, они относятся к категории свидетельств. Врачу сообщают, что препарат был тщательно протестирован людьми, суждения которых заслуживают внимания; что вердикт был в целом благоприятным для “Соединения”. Таким образом:

“... лекарство было представлено избранной группе квалифицированных врачей, признанных за их мастерство и тщательность в проведении терапевтических наблюдений. Эти люди представляли самые разные условия, климатические и иные. Те, кто десять лет назад утверждал, что противотуберкулезное лимфосоединение оказывает специфическое иммунизирующее воздействие на больных туберкулезом, считают то же самое верным и сегодня ”.

Внимательное прочтение только что процитированного материала выявит его двусмысленность и присущее ему отсутствие откровенности. Делается вывод, что “избранная группа

квалифицированных врачей” безоговорочно одобрила Противотуберкулезное лимфосоединение (Sweeny) - но об этом не говорится!

Именно история всех подобных препаратов, представленных медицинской профессии под обычный рев труб, позволяет получить определенное количество положительных отзывов. История таких продуктов такова, что стоит подождать всего несколько лет, и врачи, которые с наибольшим энтузиазмом писали о препарате — в первом приливе оптимизма после его применения и прочтения литературы производителей — признают, что они ошиблись в своей первоначальной оценке и больше не используют это средство. В этой связи поучительно исследование некоторых старых отзывов о противотуберкулезном лимфосоединении отделом пропаганды журнала.

В довольно сложной брошюре, опубликованной в 1907 году Суини, врач из Индианы сообщил о благоприятных результатах после введения “лимфы”. Письмо, написанное этому врачу в октябре 1919 года с просьбой высказать его нынешнее мнение об этом продукте, принесло, в частности, такой ответ:

“... прошло двенадцать лет с момента использования сыворотки, и с тех пор никаких рекомендаций или повторных заказов, безусловно, должно быть достаточным доказательством отсутствия у меня веры в сыворотку ....”

В той же брошюре сообщалось, что врач из Иллинойса описал случай молодого человека с активным туберкулезом, которому в феврале 1907 года были сделаны инъекции “лимфы”. Утверждалось, что у пациента наблюдалось немедленное улучшение, и в брошюре Суини (опубликованной в августе 1907 г.) говорилось, что “улучшение в этом случае продолжалось и закончилось полным выздоровлением”. В письме, написанном врачу в октябре 1919 года, подчеркивался тот факт, что молодой человек, о котором идет речь, после приема “Противотуберкулезного лимфосоединения” и*другого лечения* был перевезен “на носилках” “в Нью-Мексико, где он оставался три или четыре года” и выздоровел. Доктор добавляет:

“Я не думаю, что Противотуберкулезная лимфа имела какое-либо отношение к выздоровлению мужчины, хотя я понимаю, как трудно точно проанализировать, что именно повлияло на излечение. С тех пор я использовал этот препарат в нескольких других случаях без положительных результатов, так что я отказался от него много лет назад, добавив его к той большой куче фармацевтического материала, который ”взвесили и сочли недостаточным ".

Врач из Техаса также сообщил в брошюре 1907 года, что получил очень удовлетворительные результаты с противотуберкулезным лимфосоединением в одном случае туберкулеза легких, о котором было написано в октябре 1919 года. Он ответил:

“Я заявляю, что последующее применение этого соединения не подтвердило очевидных хороших результатов от его применения в первом или двух случаях”.

В “Бюллетене”, выпущенном концерном Sweeny concern в 1912 году, сообщалось, что врач из Пенсильвании вылечил трех пациентов противотуберкулезным лимфосоединением с результатом излечения. Этому врачу написали в октябре 1919 года, и он ответил:

“Я ничего не знаю об использовании моего имени каким-либо питтсбургским концерном и ничего не знаю о лимфе по фамилии Суини; я также не припоминаю, чтобы когда-либо вылечил три случая туберкулеза какой-либо лимфой”.

Тот же “Бюллетень” процитировал предполагаемое заявление врача из штата Делавэр о том, что, по его мнению, противотуберкулезное лимфосоединение является наиболее успешным из существующих методов лечения туберкулеза. Это было в 1912 году. На запрос, отправленный в октябре 1919 года, этот врач кратко ответил:

- Сейчас я им не пользуюсь.

Результат опроса отдела пропаганды оказался таким, какого и следовало ожидать. Каждый врач, который отвечал на запрос относительно своего предыдущего и нынешнего мнения о Противотуберкулезном лимфосоединении (Sweeny), фактически заявлял, что он уже давно перестал верить в его ценность или эффективность.

Согласно заявлениям, сделанным в литературе Sweeny, “Противотуберкулезное лимфосоединение проявляет свою иммунизирующую силу посредством специфического воздействия на клетки крови”. Утверждение о том, что “он уничтожает микроб туберкулеза, когда он присутствует в организме пациента”, не соответствует действительности. Факты таковы, что до сих пор не было доказано, что сыворотка или лимфа имеют какую-либо ценность при лечении туберкулеза, даже если они обогащены “небольшой долей хлористого золота и соды”, как говорится в одном циркуляре, что такое “лимфа”. Несмотря на исследования, проведенные компетентными исследователями, мы по-прежнему остаемся без какой-либо помощи в виде сыворотки при лечении туберкулеза.

Противотуберкулезный лимфосоединитель (Sweeny) - один из тех препаратов, которые не нуждаются ни в сложных лабораторных тестах, ни даже в точных терапевтических исследованиях, чтобы убедить любого здравомыслящего человека в том, что он явно бесполезен. Можно было бы поколебаться, прежде чем просить любого уважаемого клинициста протестировать препарат такого рода. Постоянным источником удивления является то, что некоторые врачи позволяют рекламной литературе, которая явно некритична и ненаучна, убедить себя использовать препараты, которые имеют не более разумную основу, чем эта.

Совет объявляет Противотуберкулезное лимфосоединение (Sweeny) неприемлемым в качестве Новых и неофициальных средств правовой защиты.

Антисифилитическое соединение (Sweeny)

Этот препарат также производится тем же доктором Гиллифордом Б. Суини или под его руководством, чьи исследования (?) привели к получению и эволюции Противотуберкулезного лимфосоединения (Sweeny). Согласно имеющимся данным, этот препарат получают путем суспендированиябензоата ртути в лимфе быка. Приводятся отчеты о случаях предполагаемого излечения от сифилиса после двух месяцев лечения; действительно, в циркуляре, описывающем средство, утверждается, что редко бывает необходимо продолжать лечение дольше двух месяцев, что, если быть доверчивым, указывает на необычайную силу ртути.

Меркурий, конечно, занимает должное место в лечении сифилиса, но то, что какого-либо врача можно убедить довериться этому препарату, почти немыслимо, хотя отзывы, которые, как утверждают “Национальные лаборатории”, были получены от врачей, опубликованы. Все они клеймят писателей как не только легковерных, но и некомпетентных. Суть претензий аналогична заявленным в отношении Противотуберкулезного лимфосоединения; они не оправдывают затрат времени, необходимых для детального рассмотрения.

Совет объявляет антисифилитический лимфосоединитель (Суини) неприемлемым для N. N. R.-(*Из журнала А. М. А., 3 апреля 1920 г.*)

СИРОП ЛЕПТИНОЛ (РАНЕЕ СИРОП БАЛЬЗАМЕЯ)

Доклад Совета по фармации и химии

Совет разрешил публикацию следующего отчета о "Сиропе Лептинол" (ранее “Сироп Бальзамеа”). Продукт не относится к “Новым и неофициальным средствам правовой защиты”, во-первых, потому, что производители не предоставляют специалистам информацию ни о количестве сильнодействующего ингредиента, ни о методе определения его идентичности и однородности; во-вторых, из-за необоснованных рекомендаций по его применению при таких инфекционных заболеваниях, как пневмония и эпидемический грипп, и из-за отсутствия удовлетворительных подтверждающих доказательств его предполагаемой терапевтической эффективности при других заболеваниях, и, в-третьих, потому, что рекомендации по его применению, размещенные на торговой упаковке, представляют собой косвенную рекламу для общественности.

У. А. Пакнер, секретарь.

Сироп Лептинол продается компанией Balsamea Co. из Сан-Франциско. Впервые он был представлен как сироп Balsamea. В недавней рекламе сиропа Лептинол также упоминается просто как “Лептинол”.

Согласно заявлениям компании Balsamea Co., сироп Лептинол готовится из корня вида лептотеновых (растение, относящееся к семейству пастернаковых), произрастающего в штате Невада и ранее не использовавшегося в медицине. Производитель заявляет, что ботаники, с которыми были проведены консультации, не смогли прийти к единому мнению о ботанической классификации растения. Высушенный корень этого неклассифицированного вида Leptotaenia экстрагируют спиртоми из полученного таким образом экстракта готовят сироп, но не было предоставлено никакой информации, показывающей, каким образом растворимый в спирте материал включается в сироп. Кроме того, производитель не объявлял о проведении испытаний, с помощью которых можно было бы определить идентичность и однородность готового препарата.

Брошюра содержит следующее:

“Виды Leptotaenia от Leptinol производится впервые был использован в медицине д-р Э. Т. Кребсом, которые после тщательных лабораторных исследований и клинического применения в течениенескольких месяцев, что привело к совершению Leptinol, назначают препарат от гриппа во время эпидемии этой болезни в 1918 году с удивительно хорошие результаты. С

момента этого первого применения лептинол был тщательно протестирован врачами частной практики и в больницах при лечении пневмонии, гриппозного бронхита и т.д. И получил всеобщее одобрение ".

В циркулярном письме утверждается, что использование "Лептинола" во время "эпидемии гриппа" 1918-1919 годов "продемонстрировало его почти специфическое действие при респираторных заболеваниях"; что "во время этой эпидемии он оказался в пять раз эффективнее любого другого средства лечения пневмонии ..."; и что "сейчас он так же прочно закрепился в сознании многих врачей при респираторных заболеваниях, как хинин при малярии и салицилаты при ревматизме".

В брошюре далее указано, что терапевтическое действие препарата заключается в первую очередь в качестве "стимулирующего отхаркивающего средства" и во вторую очередь в качестве "седативного отхаркивающего средства"; что "его антисептическое действие в дыхательных путях является быстрым"; что это "эффективное сердечное тонизирующее средство, когда тонус сердечной мышцы нарушается из-за лихорадки"; что "при острых легочных заболеваниях он эффективно улучшает дыхательную деятельность и снимает раздражение мозга из-за лихорадки и токсинов"; что он действует "как жизненно важный стимулятор и успокаивающее нервы средство"; что "он стимулирует выделение при попадании кислоты на кожу и при лихорадке он оказывает сильное потогонное и жаропонижающее действие, не угнетая кровообращение или центральную нервную систему"; что он "слегка мочегонный" и "слегка увеличивает отток желчи" и что "он увеличивает желудочную и кишечную секрецию и ослабляет кишечную ферментацию".

Совету не было представлено никаких доказательств того, что сироп Лептинол обладает приписываемыми ему свойствами. Отчеты о клинических испытаниях представляют собой немногим более чем случайные наблюдения и лишены всякого контроля. Это также относится к следующему, которое, как утверждается, является цитатой из отчета Ассоциации больниц Тонопах Майнс:

"Весной 1919 года произошел рецидив эпидемии гриппа предыдущей зимы. В течение первого периода этой второй эпидемии, до 15 апреля, было пролечено сто шестнадцать случаев гриппа, у четырнадцати из которых развилась гриппозная пневмония, с шестью смертельными исходами. Пневмония была того очень опасного типа, который преобладает на этой большой высоте.... После 15 апреля, когда было начато клиническое применение лептинола, было пролечено триста шестьдесят восемь случаев гриппа, и ни у одного случая не развилась пневмония. Было получено двадцать два случая гриппозной пневмонии, которые лечились лептинолом со стопроцентным результатом. выздоровление ....

"В случаях, когда применялся лептинол, лечение было таким же, как и ранее, в отношении диеты, свежего воздуха и т.д., Но лечение ограничивалось лептинолом. Сироп Лептинол начинали принимать немедленно в дозах по одной драхме с интервалом в один час, в случаях с высокой температурой, и это продолжалось до тех пор, пока температура и пульс не спадали. Затем его принимали в дозах по одной драхме с трехчасовыми интервалами по мере прогрессирования выздоровления. При поступлении в больницу каломель в дозах¼ зерен давали с интервалом в пятнадцать минут по восемь доз. За последней каломелью через шесть часов последовали ½ унции сульфата магния в насыщенном растворе. На второй день с интервалом в один час давали по $1/10$ грамм каломели в количестве десяти доз...."

Медицинские журналы пестрят сообщениями о замечательных результатах, полученных при самых разнообразных формах лечения, введенных в то время, когда была достигнута “эпидемия гриппа”. Вэтих случаях более чем вероятно, что успешный исход лечения обусловлен уменьшением вирулентности возбудителя заболевания, постепенным установлением резистентности у тех, кто был поражен им в более поздний период, и улучшением ведения, полученным в результате накопленного опыта, а не конкретной формой используемого лекарства.

В отчете Ассоциации больниц Тонопах Майнс прямо указывается, что сироп Лептинол предотвращает развитие пневмонии практически во всех случаях гриппа, при которых она могла бы развиться, и что он полностью снижает смертность от этого заболевания. Однако хорошо известно, что бесчисленное количество средств было рекомендовано в качестве специфических при лечении пневмонии на основе лечения ограниченного числа выздоровевших пациентов, и что в конечном итоге эти заявленные особенности были отброшены как малоценные. В данном случае выздоровление в двадцати двух случаях подряд дает*prima facie* доказательство того, что эти случаи не были вирулентным типом пневмонии, при котором уровень смертности очень высок при любых методах лечения. Хотя, по-видимому, не было предпринято никаких усилий для определения природы инфицирующего организма, записи достаточно убедительно показывают, что они принадлежали к тем, кто вызывал более легкий тип пневмонии.

Совет считает сироп Лептинол (ранее сироп Бальзамея) неприемлемым для новых и не-официальных средств правовой защиты, поскольку: (1) информация о составе не указывает количество сильнодействующего ингредиента и не позволяет определить его идентичность и однородность; (2) рекомендация по его применению при таких инфекционных заболеваниях, как пневмония и эпидемический грипп, необоснованна, а заявленная терапевтическая эффективность при других заболеваниях не имеет удовлетворительных подтверждающих доказательств; и (3) рекомендации по его применению, которые указаны на этикетке и рекламном проспекте, прилагаемом к торговой упаковке, представляют собой косвенную рекламу для общественности.

Совет принимает объяснение производителя о том, что ему не удалось получить удовлетворительную классификацию растения, из которого производится сироп Лептинол. Было бы нежелательно исключать из терапевтического применения ценный лекарственный препарат просто потому, что его ботанический состав не был определен или потому, что до сих пор не было проведено исчерпывающее химическое исследование. Однако в отсутствие такой информации производитель должен предоставить полную информацию относительно препарата или стандартизациисвоего лекарственного средства, а заявления о его терапевтическом применении должны сопровождаться неоспоримыми, тщательно контролируемыми клиническими данными. В случае сиропа Лептинол отсутствуют удовлетворительные доказательства того, что препарат имеет какую-либо ценность при лечении эпидемического гриппа, пневмонии, коклюша и т.д. Хотя вполне вероятно, что бальзамический сироп, такой как сироп Лептинол, обладает паллиативными свойствами при кашле, такое действие вовсе не оправдывает утверждение о том, что он полезен при инфекционных заболеваниях, для лечения которых он предлагается. Совет не может признать

сироп, содержащий неизвестное растение в неопределенных пропорциях, который рекомендуется при различных опасных инфекционных заболеваниях, при которых он в конечном итоге может нанести вред, даже если на ранних стадиях этих заболеваний он может облегчить некоторые из более легких симптомов.

Что касается состава растения, из которого готовят сироп Лептинол, компания Balsamea заявляет, что оно содержит “Алкалоиды, кислоты, глюкозиды, летучие и фиксированные масла, камеди и смолы”. Эта информация не имеет ценности, поскольку не приводится никакой информации о характере, количествах или фармакологическом действии ингредиентов. Кроме того, это ненадежно в том, что касаетсяналичия алкалоидов, поскольку Химическая лаборатория А. М. А. не смогла обнаружить никаких алкалоидов в образце сырого лекарственного средства, предоставленного производителями.

В соответствии со своей обычной процедурой Совет представил производителю предыдущее заявление.

В ответ компания Balsamea заявила, что более чем когда-либо уверена в том, что сироп Лептинол заслуживает признания Советом, основываясь на этом мнении на дальнейшем клиническом опыте его применения при лечении гриппа.

Производитель заявил, что использование слов “Лептинол” и “Сироп Лептинол” как взаимозаменяемых произошло по недосмотру, и пообещал ограничить использование слова “Лептинол” спиртовым экстрактом растения.

Относительно метода приготовления этого спиртового экстракта и количества используемого при приготовлении сиропа Лептинола компания Balsamea ответила следующим образом:

“Спиртовой экстракт лептотени, который мы назвали ‘Лептинолом’, представляет собой препарат определенной и однородной крепости, определяемой двумя методами: (а) тестом на плотность с использованием шкалы ареометра США для спиртных напитков, с помощью которого лептинол регистрируется в 52 градусах при 60 градусах по Фаренгейту, и (б) путем мягкого выпаривания содержания алкоголя и измерения активных компонентов, которое составляет двадцать пять процентов. по весу.

“Спиртовой экстракт "Лептинол" глицерируют в аппарате, используя одну часть спиртовой концентрации на четыре части глицерина. Затем его добавляют к одиннадцати частям густого сиропа, содержащего 7½ фунтов сахара на галлон сиропа, и тщательно перемешивают в мешалке. Лептинол является единственным активным ингредиентом сиропа Лептинол. Сироп Лептинол представляет собой препарат однородной крепости. Он гораздо более однороден по крепости, чем большинство сиропов в США, изготовленных из жидких экстрактов, которые изготавливаются из сырых лекарств, неоднородных по крепости ”.

Это утверждение не может быть разрешено как противоречащее Правилу 1. Хорошо известно, что растения различаются по своему составу в разное время года; при различных условиях выращивания; и при других условиях; следовательно, утверждение о том, что спиртовые экстракты одинакового удельного веса обеспечивают однородность состава активных веществ, следует считать совершенно нелогичным, тем более что точная природа активных веществ,

если таковые присутствуют, неизвестна. Если они известны, следует указать их природу и провести тесты на их идентификацию. Если они неизвестны, утверждение о том, что препарат одинаковой крепости, явно вводит в заблуждение.

Очевидно, что Совет не может одобрить использование препарата неизвестного состава без убедительных доказательств его ценности, особенно когда он рекомендуется при различных серьезных инфекционных заболеваниях, таких как грипп и пневмония. Сам по себе факт выздоровления небольшого числа пациентов, получавших препарат, не является доказательством его лечебной ценности, и до тех пор, пока не будут проведены тщательно контролируемые клинические испытания препарата, он не имеет права на рассмотрение врачей.—(*Из журнала А. М. А., 5 июня 1920 г.*)

ФОРМИТОЛ В ТАБЛЕТКАХ II ТИПА

Доклад Совета по фармации и химии

Совет разрешил опубликовать следующий дополнительный отчет о таблетках Формитола.

У. А. Пакнер, секретарь.

В отчете Совета (Журнал А. М. А., 4 октября 1919 г., стр. 1077) о неэффективности пастилок, которые, как утверждается, либо содержат формальдегид, либо высвобождают формальдегид во рту, состав таблеток формитола компании E. L. Patch Co. кратко обсуждался в следующих терминах:

“Химическая лаборатория А.М. А. сообщила, что таблетки Формитола содержали формальдегид (или параформальдегид), соединение аммония и некоторое количество гексаметиленамина. Вероятно, что формальдегид (или пара-формальдегид) был получен в результате разложения гекса-метиленамина, первоначально присутствовавшего в таблетках, но разложившегося при длительном контакте с кислотой”.

На момент публикации настоящего отчета этикетка и рекламный материал содержали лишь расплывчатые и неопределенные утверждения относительно состава таблеток Формитола. В октябрьском номере "*Пэчворк*" за 1919 год, официального издания E. L. Patch Co., было опровергнуто, что эти таблетки содержат гекса-метиленамин, поскольку ни один из них никогда не использовался при их изготовлении. Также утверждалось, что у компании был “печатный лист с формулой этих таблеток”.

Совет уведомил компанию E. L. Patch, что она желает публиковать только факты о продуктах, которые она исследует, и что, если отчет о таблетках Формитола был каким-либо образом неточным, Совет хотел бы исправить любую ошибку, которую он, возможно, непреднамеренно допустил. Поскольку реклама Formitol в файлах Совета не содержала информации о составе таблеток, фирму также попросили прислать распечатанный лист с “формулой”.

Когда появилась эта напечатанная "формула”, оказалось, что это лист, используемый E. L. Patch Co. с целью предоставления своим продавцам информации о таблетках Формитола для передачи врачу. На этом печатном листе содержалась информация о том, что таблетки Формитола содержат хлорид аммония, бензойную кислоту, лимонную кислоту, гваяковую,

гиосциамусовую, ментол, параформальдегид и дубильную кислоту, но в нем не было никакой информации о количестве какого-либо из ингредиентов, за исключением того, что в каждой таблетке указано, что она эквивалентна 10 минимальным долям 1 процента. раствор формальдегида.

Из-за неколичественной и, следовательно, бессмысленной печатной “формулы", а также из-за ее сложности было сочтено желательным провести более полный анализ таблеток Формитола. Опыт показывает, что часто реальная формула товара сильно отличается от предполагаемой формулы, опубликованной производителем. Подробная информация о более поздних анализах лаборатории будет опубликована в ежегодных отчетах Химической лаборатории или может быть предоставлена по запросу.

Результаты дополнительной экспериментальной работы лаборатории, особенно в связи с другими исследованиями взаимодействия формальдегида и хлорида аммония, подтверждают вывод о том, что таблетки формитола действительно содержат некоторое количество гекса-метиленамина, хотя его количество может быть очень небольшим. Поскольку E. L. Patch Co. заявляет, что гекса-метиленамин не содержится в таблетках формитола, вывод, сделанный в первоначальном отчете Совета о том, что формальдегид, вероятно, образовался в результате разложения гекса-метиленамина, был, очевидно, ошибкой. Присутствующий гекса-метилен-амин, несомненно, образуется в результате действия параформальдегида на присутствующий хлорид аммония.

Анализ также показал, что более 78%. вес таблеток Формитола составлял сахара и составлял около 16,5%. был крахмал и другие материалы, часть из которых представляла собой тальк или аналогичный материал. Это означает, что около 94%. из общего веса таблеток составляют сахар и крахмал, ни один из которых не упоминается в напечатанной “формуле”. Важность этого становится очевидной, если учесть, что в “формуле” перечислены восемь ингредиентов, для которых заявлены терапевтические эффекты. Поскольку таблетка весит около 13,5 гран, общий вес всех заявленных активных ингредиентов составляет менее 1 грана на таблетку!

Количество обнаруженного хлорида аммония, на что указывает общий азот, составляло не более 1,0 процента. или примерно ⅛ зерен на таблетку. Количество обнаруженной бензойной кислоты составило 0,34%. или 1⁄25 зерен на таблетку. Тем не менее, говорят, что эти два препарата оказывают свое особое отхаркивающее действие. (Американская пастилка хлорида аммония содержит 1½ гран хлорида аммония, что в двенадцать раз превышает количество этого препарата в таблетке формитола.)

Содержание дубильной кислоты в таблетках точно определить не удалось, но оно составляло гораздо меньше 1 процента. (или ⅛ зерен на таблетку) тем не менее, говорят, что он придает таблеткам формитола ценные вяжущие свойства! (Американская пастилка с дубильной кислотой содержит 1 крупинку дубильной кислоты.)

Количество гваяковой кислоты (в виде смолы) составляет всего лишь часть 1 процента. Тем не менее, говорят, что он придает таблеткам формитола свойства “стимулирующего рассасывающего средства”, и указывается, что его достаточно, чтобы быть полезным в “случаях абсцесса горла и воспаления тканей”.

Общая кислотность указывает на присутствие около 2%. лимонной кислоты или ¼ зернышка на таблетку. Тем не менее, считается, что это количество является “антисептиком” и “способствует общему результату”.

Хотя присутствие препарата гиосциамус (белена) не было положительно идентифицировано при микроскопическом исследовании, алкалоиды присутствовали.

Производители утверждают, что таблетки содержат ментол, но по запаху можно определить только намек на ментол. Однако запах метилсалицилата — компонента,*не* заявленного в “формуле”, — преобладал во время проведения анализа.

Таблетки Формитола служат хорошей иллюстрацией некоторых устоявшихся, но часто игнорируемых истин:

1. Неколичественные “Формулы” не имеют ценности или хуже, чем не имеют.

2. Тот факт, что производитель добавляет определенные лекарства в смесь, не является доказательством того, что эти лекарства находятся там, когда смесь попадает к пациенту. Врач должен быть уверен, что они есть, когда он их назначает.

3. Следует избегать сложных смесей. Абсурдно ожидать, как утверждается в случае с таблетками Формитола, болеутоляющего, антисептического, вяжущего, отхаркивающего и рассасывающего действия одновременно.—(*Из журнала А. М. А., 19 июня 1920 г.*)

СУКРО-СЫВОРОТКА И АФЛЕГМАТОЛ

Доклад Совета по фармации и химии

Два года назад американские газеты опубликовали сообщения о предполагаемом лекарстве от туберкулеза легких, “открытом” профессором. Доменико Ло Монако из Рима, Италия. В то время в медицинских журналах, поступавших из Италии и других европейских стран, нельзя было найти никаких упоминаний о “лечении” (*Журнал А. М. А.*, 13 июля 1918 г., стр. 142). Позже были опубликованы отчеты об экспериментах, проведенных в Италии, согласно которым внутримышечное введение растворов сахара (сахарозы—тростникового сахара) уменьшало легочную секрецию и имело значительную ценность при лечении туберкулеза (*Журнал А. М. А.*, 28 сентября 1918 г., стр. 1083). В целом сообщения об испытании так называемого итальянского сахарного средства от чахотки были неблагоприятными. На встрече в Париже в октябре 1918 г. доктор Дж. Луи Ренон и Миньо сообщили, что они обнаружили, что лечение не изменило течение заболевания у морских свинок, и у людей результаты также были отрицательными (Paris Letter,*Журнал А. М. А.*, 23 ноября 1918 г., стр. 1760).

В связи с использованием этого метода лечения в Соединенных Штатах Англо-французской фармацевтической компанией, которая предлагает “Сукро-сыворотку”, и компанией G. Giambalvo & Co., которая продает “Афлегматол”, и в связи с полученными запросами Совет разрешил опубликовать нижеследующее заявление.

У. А. Пакнер, секретарь.

В циркуляре, выпущенном Англо-французской фармацевтической компанией, “Сукросыворотка” описывается как “Стерилизованный раствор лакто-глюкосахарозы”. Однако, дочитав циркуляр до конца, можно узнать, что “Сукросыворотка” - это не “сыворотка” в обычном смысле, а, по-видимому, раствор обычного сахара (сахарозы). “Сукросыворотка - это стерилизованный, специально приготовленный раствор сахарозы”.

Рекламировалась сукро-сыворотка (*N. Y. Med. Jour.*, 6 сентября 1919 г.) как “ВНУТРИМЫШЕЧНАЯИНЪЕКЦИЯ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ", “... готовая к применению в случаях легочного и общего туберкулеза" с утверждением, что “Совершенно очевидно, что в ближайшем будущем Сукросыворотка будет широко использоваться и ее ценность будет полностью признана”. Циркуляр, полученный от Англо-французской фармацевтической компании, содержит цитаты из статьи профессора Ло Монако в *Британском медицинском журнале* (24 августа 1918 г.), в которой излагаются преимущества внутримышечных инъекций сахарозы при туберкулезе. Рекомендуется использовать “Неокаин-Сурренин” (который поставляет Англо-французская фармацевтическая компания) для контроля боли при введении сукросыворотки.

В циркуляре, приложенном к упаковке “Афлегматола”, приобретенного у G. Giambalvo & Co., содержалось следующее указание на состав этого препарата:

“Раствор гидратов углерода По формуле профессора Д. Ло Монако, директора Института физиологической химии Римского университета. Состав:*Сахароза ($C_{12}Ч_{22}O_{11}$) Глюкоза и галактоза ($C_6Ч_{12}O_6$).”*

В упаковке находились ампулы из тонкого, хрупкого стекла коричневого цвета, содержащие приблизительно 2½стакана светлой, прозрачной, янтарного цвета, густой, липкой жидкости, имеющей отчетливый карамельный запах. Реакцияp_H = 5,0. Восстанавливающее вещество (вероятно, глюкоза) составляет 7,4%. было обнаружено с использованием метода Бенедикта для количественной оценки глюкозы; после гидролиза соляной кислотой - 55,5%. Была обнаружена глюкоза. Реакции на альбумин не было. Не предпринималось никаких попыток идентифицировать содержание сахара, поскольку представлялось вероятным, что при приготовлении была получена карамель.

Циркуляр, сопровождавший упаковку Афлегматола, содержал следующую информацию (написание и состав как в оригинале) о его применении и эффектах:

Применяется при наличии большого количества бронхиального секрета при заболевании дыхательных путей. Секреция уменьшится, а в несложных случаях полностью исчезнет.

Лихорадка, кашель, кровохарканье, ночное потоотделение, рвота и затрудненное дыхание, тем временем, уменьшаются.

Афлегматол действует также как вспомогательный компонент, являясь сам по себе питательной композицией, улучшает пищеварительную функцию организма и повышает артериальное давление.

Необходимо вводить внутримышечно в ягодичную мышцу 5 ст.л. (2 флакона) Афлегматола в день.

По желанию пациента могут быть сделаны две инъекции, одна справа, сразу за ней вторая слева.

Лечение не должно прерываться до тех пор, пока не исчезнет мокрота, результат может быть достигнут только через пятьдесят-шестьдесят дней, тем временем пациент должен находиться под наблюдением своего домашнего врача, особенно при повышении температуры тела.

Улучшение проявится примерно на десятый день после первой инъекции.

В рекламном проспекте, который, по—видимому, предназначен для широкого распространения, приводится почти та же информация, что и на листе, прилагаемом к ампулам, за исключением того, что в инструкции мы находим: “Если инъекции болезненны — особенно в случаях, когда пациенты очень истощены, - врачам рекомендуется вводить вместе с*Афлегматолом*, в качестве анестетика, флакон с 3%-ным раствором Стоваина по 1 ст.л.”. Реклама Афлегматола содержит много слов с орфографическими ошибками и, по-видимому, является работой тех, кто не знает английского языка.

Туберкулез - широко распространенное заболевание, и большинство неосведомленных людей очень хотят попробовать такое “лекарство”. Препараты, по-видимому, представляют собой не что иное, как концентрированные растворы сахара. Вполне вероятно, что небольшое количество тростникового сахара может быть преобразовано в глюкозу и фруктозу, но эксперименты показали, что тростниковый сахар, вводимый подкожно в небольших количествах, используемых в данном случае, в основном выводится с мочой в неизмененном виде. О галактозе известно меньше, но имеющиеся данные указывают на то, что при подкожном введении галактоза в значительной степени выводится с мочой в неизмененном виде. Глюкоза будет всасываться как таковая и в рассматриваемых количествах, используемых организмом практически так же, как при приеме внутрь.—(*Из журнала А. М. А., 21 августа 1920 г.*)

СУПСАЛЬВЫ, НЕ ДОПУЩЕННЫЕ К ННРБ

Доклад Совета по фармации и химии

Совет разрешил публикацию следующего отчета, объявляющего Supsalvs (Англо-французскую фармацевтическую компанию) неприемлемым для Новых и неофициальных средств правовой защиты.

У. А. Пакнер, секретарь.

Супсальвы рекламируются Англо-французской фармацевтической компанией как “стабильные суппозитории марки ”606" (французского производства)" с утверждением, что при ректальном введении этих суппозиториев может быть достигнуто действие амина арсфен. Заявленная эффективность препарата Supsalvs частично основана на утверждении, что для этих суппозиториев был найден наполнитель, который смешивается с основой из масла какао “с образованием усваиваемой эмульсии”.

“Поскольку активное вещество и носитель связаны друг с другом, слизистая оболочка способна поглощать их одновременно и постепенно в виде органической эмульсии”.

Поскольку Англо-французская фармацевтическая компания не предоставила Совету никакой информации о происхождении или качестве амина арсфен,используемого при приготовлении Супсальвов, или о характере носителя, который был “связан” с амином арсфентаким образом, чтобы обеспечить всасывание этой комбинации в форме “органической эмульсии”, фирме было предложено предоставить: (1) Доказательства того, что амин арсфен,используемый в супсальвах, соответствует стандартам N. N. R. и что его ухудшение не происходит. при приготовлении суппозиториев или при хранении. (2) Идентичность ингредиентов, входящих в состав суппозитория.

Англо-французская фармацевтическая компания не представила запрошенных доказательств, и, следовательно, Совет судил о препарате на основе информации, полученной от компании, а также содержащейся в имеющейся рекламе и рекламных проспектах. Суд признал Супсальвы неприемлемыми для новых и неофициальных средств правовой защиты, во-первых, потому, что качество лекарственного средства, содержащегося в суппозиториях, не было установлено, а во-вторых, потому, что заявленная эффективность этого препарата как средства обеспечения действия амина арсфен, не имеет подтверждающих доказательств.

В течение последних нескольких лет некоторые французские врачи положительно отзывались об интраректальном введении арсфенаамина. Бойд и Джозеф из Панамы опубликовали (The Journal, 17 августа 1918 г., стр. 521) восторженный отчет об интраректальном введении амина арсфена, но не упомянули о его применении в форме суппозиториев. Во всеобъемлющем отчете “Лечение сифилиса” (*Quarterly Journal of Medicine, июль 1917 г.*) Л. У. Харрисон заявил, что арсфенамин (Сальварсан) в форме клизмы определенно менее эффективен, чем внутривенное введение, и что “Найссер и подавляющее большинство рабочих не видят никакой ценности в ректальном методе”. Шамберг и Хиршлер (“Безопасный и эффективный интенсивный метод лечения сифилиса",*"Терапевтический вестник"*, ноябрь 1919 г., стр. 761) провели довольно тщательное испытание этого метода; результаты были самыми неутешительными: "Определенное или, скорее, неопределенное количествоамина арсфена всасывается в кровь, но количество, очевидно, слишком мало, чтобы быть сравнимым по своему эффекту с внутривенным введением. Наши выводы заключаются в том, что ректальное введение арсфен--амина или неоарсфен-амина является чрезвычайно слабым методом введения этих препаратов ”.

Отчет Специального комитета по производству, биологической истории и клиническому применению Сальварсана и других субстанций Британского национального исследовательского комитета медицинского страхования содержит следующее: “Несколько наблюдателей высказались за ректальный метод введения, либо в форме раствора, либо в виде суппозиториев, в основном для случаев, когда возникают трудности с применением внутривенного метода. Эксперименты, проведенные Миллсом на Рочестер-Роу, показывают, что три клизмы "606" (по 0,6 г в каждой) в последующие дни не оказали никакого эффекта на спиронемы в очагах поражения. Общее мнение опытных работников таково, что ректальный метод неэффективен, и с этим мнением согласен Комитет”. — (*Из журнала А. М. А., 30 октября 1920 г.*)

РАСТВОР ДЛЯ ПОДКОЖНЫХ ИНЪЕКЦИЙ № 13, СОЕДИНЕНИЯ ЖЕЛЕЗА, МЫШЬЯКА И ФОСФОРА НЕ ПРИНИМАЮТСЯ Для ННРБ

Доклад Совета по фармации и химии

Совет разрешил опубликовать следующий отчет.

У. А. Пакнер, секретарь.

Раствор для подкожных инъекций № 13, соединение железа, мышьяка и фосфора (Лаборатория Бердика-Абеля), как утверждается, содержится в каждом с.с.:

Цитрат железа	0,06	г.
Какодилат натрия	0,06	г.
Глицерофосфат	натрия 0,1	Гм.
Хлоретон	0,005	г.

Препарат рекламируется как “старое надежное гематиновое средство”, которое “показано при всех формах анемии, когда уровень как красных, так и белых телец низкий”. Предназначен для подкожного или внутримышечного введения. Продукт неприемлем для новых и неофициальных средств правовой защиты, поскольку:

1. Он не содержит цитрата железа, как заявлено. Вместо этого железо находится в трехвалентном состоянии, по-видимому, в форме неофициального и нестандартизированного “зеленого цитрата железа”, для которого нет доказательств превосходства над официальным цитратом железа и аммония.134

2. Его название не дает никакой информации о том, в какой форме в нем содержатся железо, мышьяк и фосфор. Термин “мышьяк” не указывает, вводится ли слабый какодилат или сильнодействующий мышьякосодержащий оксид, а термин “фосфор” не сообщает врачу, что он вводит практически инертный глицерофосфат натрия.135—(*Из журнала А. М. А., 13 ноября 1920 г.*)

ПАРАТЕЗИН НЕ ПОСТУПИЛ В ННРБ

Доклад Совета по фармации и химии

Совет разрешил опубликовать следующий отчет.

У. А. Пакнер, секретарь.

Местный анестетик этилпараминобензоат впервые был представлен как ”Анестезин“ или ”Анестезин". Этилпараминобензоат не запатентован в Соединенных Штатах, и поэтому он может производиться любой фирмой, которая решит это сделать. Чтобы было доступно общее название для обозначения препарата, Совет придумал название “Бензокаин”, как короткое и легко запоминающееся, но все же наводящее на мысль о его составе и характере (“бензо” указывает на его производное от бензойной кислоты и “каин” указывает на его

кокаиноподобные свойства). Поскольку термин “анестезин” стал общим названием препарата, Совет признал его синонимом бензокаина.

Одной из общепринятых торговых марок бензокаина является “Анестезин”, производимый H. A. Metz Laboratories, Inc. (см. Новые и неофициальные средства правовой защиты, 1920, стр. 33). Однако 19 апреля 1920 года Metz Laboratories потребовала, чтобы ее продукт был признан под обозначением “Паратезин”. Поскольку использование одного вещества под несколькими названиями вызывает путаницу и препятствует рациональной терапии, правила Совета запрещают признание фирменных названий непатентованных, признанных лекарственных средств. Ввиду этого и поскольку законные интересы производителя могут быть защищены добавлением его имени или инициалов к общему названию, бензокаину или анестезину, Совет проголосовал за то, чтобы не признавать обозначение “Паратезин”.—(*Из журнала А. М. А., 13 ноября 1920 г.*)

ХЛОРЛИПТ

Доклад Совета по фармации и химии

Приведенный ниже краткий отчет о хлорлипте, а также полный подробный отчет были отправлены владельцу 9 января 1920 года. В ответ он попросил отложить публикацию до представления дополнительных клинических доказательств. Поскольку по прошествии девяти месяцев эти доказательства получены не были, Совет разрешил публикацию своего отчета.

У. А. Пакнер, секретарь.

Хлорлипт производится Chas. A. Weeks, торговой маркой the Weeks Chemical Company, Филадельфия. Его получают хлорированием эвкалиптового масла до тех пор, пока оно не свяжет 30%. хлорина, причем хлорин находится в относительно стабильной комбинации. Утверждается, что хлорлипт - это новый “хлорированный антисептик”, высокоэффективный в качестве раневого антисептика и в то же время не вызывающий раздражения и нетоксичный. Хлорлипт предлагается для использования при лечении местных инфекций всех типов, а также ожогов, а также в качестве антисептика в пищеварительных и мочеполовых путях.

Заявления были основаны в основном на отчетах о расследованиях, проведенных Филипом Б. Хоуком и его сотрудниками. Эти отчеты эксперт комитета, отвечающего за Chlorlyptus, счел неполными и неубедительными. Узнав об этом, мистер Уикс потребовал проведения дальнейшего расследования. Некоторая информация была проверена и расширена Химической лабораторией А. М. А. и судьей.

Лабораторную часть исследования теперь можно считать завершенной. Результаты показывают, что хлорлипт является слабым антисептиком типа ароматического масла, значительно более слабым, чем эвкалиптовое масло, как по терапевтическим, так и по токсическим свойствам. Содержащийся в нем хлорин связан слишком прочно, чтобы оказывать какое-либо действие; фактически, хлорирование, по-видимому, не привело ни к чему, кроме значительного разрушения или ослабления эвкалиптового масла. Насколько может судить

судья, этой цели можно было бы достичь столь же эффективно, разбавив обычное эвкалиптовое масло каким-нибудь индифферентным растворителем.

Производитель хлорлипта утверждает, что, если результаты экспериментов противоречат его продукту, о нем следует судить по клиническим данным. Клинические данные, однако, не являются решающими. Это показывает, что раны зажили, а инфекции были предотвращены или с ними успешно боролись в случаях, когда хлорлипт использовался в сочетании с хорошей хирургией, но это не показывает, в какой степени результат был достигнут благодаря операции и в какой степени, если таковой был, благодаря использованию хлорлипта. Даже если бы было признано вероятным, что хлорлипт способствовал благоприятному исходу, все равно оставался бы вопрос, равен ли он другим признанным антисептикам или обладает какими-либо существенными преимуществами перед разбавленным эвкалиптовым маслом. До тех пор, пока эти моменты не будут установлены, клинические отчеты не могут компенсировать неблагоприятные результаты лабораторного исследования.

Производитель стремился получить более убедительные клинические отчеты, но отсутствие успеха в этом направлении в течение последних девяти месяцев мало обнадеживает в том, что приемлемые клинические данные будут доступны в разумные сроки.

Полагая, что полученная информация должна быть доведена до сведения специалистов, Совет разрешил опубликовать это заявление, а также подробный отчет. Совет проголосовал за то, чтобы не принимать хлорлипт в качестве нового и неофициального средства из-за неблагоприятных результатов лабораторного исследования, но с согласием, что продукт получит дальнейшее рассмотрение, если станут доступны более убедительные клинические данные.

I. ПОДРОБНЫЕ ОТЧЕТЫ

Краткие отчеты

ХИМИЧЕСКАЯ ПРИРОДА ХЛОРЛИПТА

Chlorlyptus получают путем хлорирования эвкалиптового масла, пока она не возложила на 30 процентов. хлорина. “Хлорлиптол” получают аналогичным образом из эвкалиптола. Возникла некоторая путаница относительно состава; но теперь указано, что основным компонентом является “дихлорид эвкалиптового масла”, которому присвоена формула $C_{10}H_{16}OCl_2$. Оно отличается от “хлорированного эвкалиптового масла”, которое обычно используется для приготовления растворов дихлорамина-Т и которое содержит всего ⅔%. из хлорина.

НАЛИЧИЕ ХЛОРИНА В ХЛОРЛИПТЕ

Содержание хлорина в хлорлипте почти полностью прочно связано и, следовательно, недоступно, в отличие от группы так называемых хлорированных антисептиков (т. е. гипохлоритов и хлораминов). Например, он не высвобождает йодин непосредственно из йодида. Он содержит очень небольшое количество свободной соляной кислоты или, возможно, несколько сложных эфиров кислот и выделяется немного больше при длительном контакте с водой; но общее количество, выделяющееся при разумных условиях, очень мало. Согласно

данным Hawk, они соответствуют только ⅛ процентам. Содержание HCl даже после настаивания в воде в течение ночи составляет всего ⅕ %. концентрации HCl через две недели. Эксперт показал, что это количество кислоты не имеет терапевтического значения.

"Связанный" хлорин хлорлипта, будучи химически неактивным, имел бы не больше практического значения, чем связанный хлорин в обычной соли. "Озон", который, как утверждается, использовался во время приготовления для удаления HCl, также практически исчез, если судить по медленности, с которой йодин высвобождается из йодида калия.

КИСЛОТООБРАЗОВАНИЕ

Некоторые компоненты хлорлипта гидролизуются медленно и в незначительной степени с выделением небольшого количества свободной соляной кислоты. Согласно данным отчета Hawk, свободная кислотность в пересчете на HCl составляет $\frac{1}{12}$ процентов. При выдерживании в воде в течение ночи это количество увеличивается до ⅛ процентов.

На этом основании Хоук предложил теорию о том, что заявленные антисептические эффекты хлорлипта обусловлены непрерывным выделением соляной кислоты.

Эксперименты судьи показывают, что это несостоятельно. Следы кислоты нейтрализуются и поглощаются тканями так быстро, что кислотная реакция не поддерживается. Эти эксперименты описаны в приложении.

Они были представлены производителям, которые от имени мистера Уикса (9 мая 1919 г.) согласились с этим выводом и заявили, что "нет сомнений в том, что заявления судьи о действии во рту, контакте с живыми тканями и невероятности того, что кислотность является эффективным антисептиком, верны, и я готов принять заявление судьи как убедительное в этом отношении".

ЭКСПЕРИМЕНТЫ С БАКТЕРИАЛЬНЫМИ КУЛЬТУРАМИ

Мистер Уикс представил заявление компании Hawk о том, что хлорлипт имеет фенольный коэффициент 2,6, определенный стандартной гигиенической лабораторной процедурой.

Он также цитирует военный госпиталь Рокфеллера, что хлорлипт убивает*золотистый-стафилококк* в концентрации 1 драхма на 1 галлон (примерно 1: 1000), но не в более разбавленных растворах.

Совсем недавно он представил более подробный отчет Риваса, который воспроизводится в приложении. Основные результаты приведены в таблице ниже. Эта таблица показывает, что хлорлипт не уничтожает микроорганизмы после часового воздействия следующих концентраций:

От брюшного тифа в бульоне, 10%. из хлорлипта.
Стафилококки в гное, 5%. хлорлипта.
Стафилококки в сыворотке, 1%. из хлорлипта.

Арбитру кажется, что вещество, которое неэффективно при часовом воздействии таких концентраций, с большой вероятностью не убьет бактерии в клинических условиях. Другими словами, это не антисептик в обычном смысле этого слова.

Рефери не впечатлен превосходящей силой, приписываемой Ривасом хлорлипту в присутствии гноя. Неэффективность составляет 10 процентов. на полчаса или на 5 процентов. два часа кажутся скорее неудачей, чем успехом. Рефери также отмечает отсутствие каких-либо данных относительно относительной эффективности хлорлипта против стафилококков в гное и бульоне. Данные по сыворотке указывают на то, что хлорлипт действует намного слабее фенола и показывает, что он*менее эффективен в присутствии гноя*, чем в других средах.

Судья не может понять, какое отношение эксперименты с маслом имеют к какому-либо клиническому состоянию. Более того, непостоянные результаты, упомянутые Ривасом, предполагают возможность того, что включение бактерий в масло могло помешать их эффективному распространению в культуральной среде. Если этим экспериментам следует придать какое-либо значение, их следует проверять контрольными средствами, без применения антисептиков.

КРАТКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ ЭКСПЕРИМЕНТОВ РИВАСА IN VITRO

	Минимальные Бактерицидные концентрации	Максимальные Не бактерицидные концентрации
Брюшнотифозных бацилл в бульоне:		
Хлорлипт (Пример 3)	10%, 2-4 часа	10% в течение 1 часа 5% в течение 2 часов
Эвкалиптовое масло (пример 1)	5% в течение 5 минут	Нет данных
Фенол (пример 5)	1% в течение 10 минут.	Нет данных
Содержание стрептококков и стафилококков в оливковом масле:		
Хлорлиптовое (см. 7 и 8)	1%, почти сразу, иногда	Нет данных
Эвкалиптовое масло	Нет данных	Нет данных
Фенол (Примеры 9 и 10)	1%, почти сразу,	Нет данных
Стафилококки в гное:		
Хлорлипт (Пример 11)	10% в течение 1 часа	10% в течение½часа 5% в течение 2 часов
Эвкалиптовое масло	Нет данных	Нет данных
Фенол	Нет данных	Нет данных
Стафилококки в сыворотке крови человека:		
Хлорлипт (Пример 12)	5% через 1 час	1% через 1 час
Эвкалиптовое масло	Нет данных	Нет данных
Фенол	5% почти сразу	1% через 1 час

ЭКСПЕРИМЕНТЫ По ИНФИЦИРОВАНИЮ IN VIVO

Доктор Ривас сообщает о двух сериях экспериментов, в каждой из которых трем морским свинкам вводили суспензию кокка staphylo в брюшину. Одну морскую свинку в каждой серии не лечили; остальные получали инъекции хлорлипта в брюшину с различными интервалами.

Были получены следующие результаты:

	Результаты	применения
хлорлипта	Опыт. 19, № 1	Никто
не	выжил	Опыт. 20, № 1
Никто	не	Умер
Пример 19, № 3	Через 24 часа	Выжил
Пример 20, № 2	После 18 часов	Умер
Пример 20, № 3	Через 24 часа	Опыт. 20, № 3, После 24 часов, когда

Это показывает смертность:
1 к 2, то есть 50%, без хлорлипта.
3 к 4, то есть 75%, с хлорлиптом.

Сомнительно, чтобы столь небольшая серия экспериментов над таким изменчивым явлением, как инфекция, заслуживала сколько-нибудь серьезного рассмотрения. Насколько это возможно, они указывают на то, что хлорлипт бесполезен или даже хуже.

ТОКСИЧНОСТЬ

Рефери определил острую токсичность хлорлипта путем подкожного введения масляных растворов белым крысам. Сравнительные эксперименты проводились с обычным эвкалиптовым маслом. Подробности приведены в приложении. Конечные результаты можно резюмировать следующим образом:

Выжил	Хлорлиптовое	эвкалиптовое масло
	1,56 у.е.	
	3,75 у.е.	
	5,00 у.е.	
	6,25 у.е.	1,25 у.е.
	8,65 у.е.	2,5 у.е. (3 дня)
Умер (в днях)	12,5 у.е. (1 день)	3,75 у.е. (3 дня)
	12,5 у.е. (1 день)	5,00 у.е. (3 дня)
	18,75 у.е. (1 день)	6,25 у.е. (1½ дня)
M.F. D.	от 8,75 до 12,5 у.е. за кг.	от 1,25 до 2,5 у.е. за кг.

Летальный исход.—Дозы рассчитаны из кубических сантиметров неразбавленного препарата на килограмм крысы.

Доктор Ривас сообщает о серии экспериментов по токсичности на морских свинках. Предполагая одинаковый вес 400 г на животное, его результаты (подробности в приложении) можно суммировать следующим образом:

	Минимальная смертельная доза К.С. на килограмм.	Максимальная выживших доза К.С. на килограмм.
Хлорлипт перитонеальный (Exp. 14)	7,5 с.с.	5,0 с.с.
Хлорлипт плевральный (Exp. 15)	5,0 с.с.	2,5 с.с.
Эвкалиптовое масло перитонеальное (Exp. 16)	2,5 с.с.	Нет данных
Эвкалиптовое масло плевральное (Exp. 16)	1,25 с.с.	Нет данных
Дихлорамин-Т, перитонеальный (прил. 16)	1,25 у.е.	Нет данных

Таким образом, *сравнительная токсичность* различных серий примерно следующая:

	Хлорлипт	:	Эвкалиптовый
рефери, крысы, подкожно,	⅕	:	1
морская свинка Риваса, перитонеально,	⅓	:	1
морская свинка Риваса, плеврально,	¼	:	1

Очевидно, что токсичность хлорлипта составляет примерно четверть токсичности эвкалиптового масла. Разница существенная, но не принципиальная. Более того, симптомы хлорлипта напоминают характеристики эвкалиптового масла.

Согласно таблице Баркера и Раунтри,136 средняя смертельная доза эвкалиптового масла для человека в двадцати девяти клинических случаях, описанных в литературе, составляет около 20 °с. Если соотношение токсичности двух веществ было таким же, как в экспериментах на крысах (довольно опасное предположение), смертельная доза хлорлиптового масла для человека в двадцати девяти клинических случаях, описанных в литературе, составляет около 20 °с. для человека это было бы около 80 лет до н.э.

РАЗДРАЖЕНИЕ

Эксперимент Риваса № 14 показывает, что хлорлипт вызывает очень выраженное раздражение, по-видимому, аналогичное тому, которое вызывалось в Эксперименте № 16 эвкалиптовым маслом в четвертой дозе.

Кстати, судья может добавить из личного опыта, что “хлорлиптовое масло, 5%. Cl” заметно раздражает ноздри, хотя на этикетке указано “не вызывает раздражения”.

II. ПРИЛОЖЕНИЕ: СПЕЦИАЛЬНЫЕ ДОКЛАДЫ

A. СРАВНЕНИЕ ХЛОРЛИПТА С ХЛОРИРОВАННЫМ ЭВКАЛИПТОЛОМ

Из Химической лаборатории Американской медицинской ассоциации

Согласно этикетке, “Хлорлипт” представляет собой “Синтетизированное хлорированное эвкалиптовое масло с кислой реакцией, содержащее приблизительно 30%. Хлор и обладает превосходными бактерицидными свойствами, когда производится по нашей специальной технологии ”. Производится the Weeks Chemical Company, Филадельфия, Пенсильвания. Этот продукт был представлен производителями в Совет по фармации и химии, и, в свою очередь, Лаборатории было предложено изучить его с целью сравнения с непатентованными марками “хлорированного эвкалиптола” (используется в качестве растворителя для дихлорамина-Т; см. Новые и неофициальные средства правовой защиты, 1919, стр. 70). В представлении были описаны определенные тесты, большинству из которых были соблюдены. Среди утверждений, приведенных в разделе "Химические свойства хлорлипта", следующие:

“При дистилляции хлорлипт начинает кипеть при температуре около 100 ° C. По мере продолжения дистилляции температура повышается, что сопровождается разложением хлоролипта и выделением соляной кислоты и хлора”.

“При контакте с водой хлорлипт подвергается процессу гидролиза...”

Несмотря на вышесказанное, на этикетке указано, что хлорлипт “является стабильным соединением, не подверженным воздействию тепла, света или воды”.

Были проведены следующие сравнения хлорлипта, хлорированного эвкалиптола-Эбботт и хлорированного эвкалиптола-Сквибб:

Хлорлипт представляет собой вязкую темно-коричневую жидкость с резким запахом и удельным весом 1,2098. Хлорированный эвкалиптол-Abbott представляет собой подвижную светло-желтую жидкость с эвкалиптовым запахом, имеющую удельный вес 0,9317. Хлорированный эвкалиптол-Сквибб представляет собой подвижную бесцветную жидкость с удельным весом 0,9303.

Спиртовой раствор нитрата серебра, добавленный к спиртовому раствору хлорлипта, дает сильный осадок хлорида серебра. В случае с хлорированным эвкалиптолом Abbott этот тест вызван небольшим помутнением; продукт Squibb не реагирует.

В размере 10 процентов. раствор калия йодида накладывается с равным объемом chlorlyptus. Йода медленно освободила, быть заметен через полчаса. При использовании хлорированного эвкалиптола-Abbott следы свободного йода заметны через четыре часа, в то время как при использовании хлорированного эвкалиптола-Squibb свободный йод отсутствует. При встряхивании соответствующих продуктов со спиртовым раствором йодида калия йод немедленно не выделяется, что свидетельствует об отсутствии “активного хлора” (отличие от производных гипохлорита).

При растворении хлорлипта в концентрированной серной кислоте происходит некоторое почернение и очень заметен запах хлористого водорода. Хлорированный эвкалипт марок Abbott

и Squibb дает красноватую смесь без заметного выделения хлористого водорода и при этом сохраняет характерный запах эвкалипта.

При нагревании хлорлипт разлагается и начинает кипеть при температуре от 103 до 105 ° C. Затем поступает более высокая фракция при температуре 178 °C. Дистиллят имеет резкий запах, является кислым и выделяет очень мало йода из йодида калия. Хлорированный эвкалиптол-Abbott, по-видимому, не разлагается. Некоторое газообразное вещество выделяется при 80 ° C, но жидкость перегоняется при 173 °C. Дистиллят не имеет кислого запаха, нейтрален и не выделяет йод из йодида калия. (В обоих случаях дистилляция не была доведена до завершения, было перегнано примерно около половины объема.)

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ИСПЫТАНИЯ ХЛОРЛИПТА И ХЛОРИРОВАННОГО ЭВКАЛИПТОЛА

	Хлорлипт	Хлорированный эвкалиптол-Abbot	Хлорированный эвкалиптол-Squibb
Запах	едкий	, как у эвкалипта,	Как у эвкалипта
Плотность и цвет	Темно-коричневый; вязкий, тяжелее воды	Светло-желтый; подвижный; легче воды	Бесцветный; подвижный; легче воды
$AgNO_3$ добавляется к alcoхолестериніс solution	.	Небольшое помутнение	Прозрачного
в равных частях раствора KI	Высвобождает йод медленно, заметно через ½ часа	Высвобождает йод через 4 часа; не так много,	Нет свободного йода через 4 часа
В равных частях с 10% KI, 10% KIO_3 раствора	Сразу много йода	Небольшое количество свободного йода в нескольких количествах; несильноувеличивает	Отсутствие свободного йода через 3 часа
в равных частях с conc. H_2SO_4	Некоторое почернение; запах	красноватой смеси HCl; нет HCl; запахcalyptol	тот же
Алкоголь КИ	Йод Не выделяется	То же	,
Отопление	Разлагается и кипит при 103-105°C; затем происходит высокая-фракцияег при 178°C;до-конца имеет резкий запах, является кислотой, но освобождает от KI очень мало$_2$ из KI; doplet-процесса	по-видимому, не определяетсясоставом; некоторое количество газа выделялось при T=80; жидкость-нагревалась при 173°C;-доконца не имела сильного запаха;доконца газ HCl не обнаруживался; отсутствие I_2 от KI; до-конца было нейтральным(дола). не	

полныйкомплектред.)

Добавление хлорлипта в смесь в количестве 10%. йодид калия, 10%. раствор йодата калия вызывает выделение йода, которое заметно увеличивается при отстаивании. Это показывает, что хлористый водород постепенно отщепляется и со временем образует раствор, имеющий значительную степень кислотности. Когда этот тест проводится на хлорированном эвкалиптоле-Abbott, небольшое количество йода выделяется в течение нескольких минут, но не увеличивается, демонстрируя незначительную начальную кислотность без дальнейшего гидролиза. Хлорированный эвкалиптол-Сквибб не выделяет свободного йода после трехчасового отстаивания.

При определении содержания хлора в хлорлипте по методу Кариуса было обнаружено, что его содержание составляет 29,6%. (Производители предоставляют метод определения хлора методом плавления Хантера.Считается, что при таком методе хлористый водород может быть потерян, и это мнение подтверждается заявлением фирмы: “Содержание хлорлипта, проанализированного таким образом, составляет примерно 25 %. установлено, что содержание хлора в хлорированном эвкалиптоле Abbott составляет 0,67%, а в марке Squibb - 0,62%. (примерно на одну пятидесятую больше, чем в хлорлипте).

Подводя итог: Хлорлипт отличается от хлорированного эвкалиптола запахом, цветом, плотностью, реакцией на нитрат серебра, йодид калия, серную кислоту и водный раствор йодата калия и йодида калия. Дистилляция двух продуктов происходит по-разному. Хлорлипт содержит почти 30%. хлора, которого примерно в пятьдесят раз больше, чем в хлорированном эвкалиптоле. Таким образом, в нем, по-видимому, содержится значительное количество хлора в отрицательной форме (Cl^-), который может относительно легко отщепляться в виде хлористого водорода.

B. СТОЙКОСТЬ КИСЛОТЫ

Реакция хлорлипта в организме

СУДЬЕЙ

Это “хлорированное озонированное эвкалиптовое масло” по кислотности напоминает лакмусовую бумажку. Утверждается, что при контакте с водой выделяется дополнительное количество кислоты. Считается, что это вызывает непрерывную кислотную реакцию на поверхности тканей, на которые может наноситься масло, а это, в свою очередь, считается антисептическим или бактерицидным действием.

Это теоретическое предположение не принимает во внимание большое количество резервной щелочи в организме, с помощью которой он борется с попытками изменить свою нормальную реакцию. Следовательно, это неубедительно, если только не подкреплено прямыми доказательствами.

При отсутствии таких данных со стороны промоутеров препарата были проведены эксперименты, чтобы определить, сохраняет ли масло свою кислую реакцию при контакте со слизистыми и серозными оболочками. Ответы были явно отрицательными.

Во рту реакция становится нейтральной в течение десяти-пятнадцати минут; в плевре и брюшине - в течение получаса и, вероятно, за гораздо более короткие периоды.

Ниже приведены более подробные данные:

СЕРИЯ A: ПОВЕДЕНИЕ ВО РТУ; HOMO

Эксперимент.—Хлорлипт и, в меньшей степени, хлорлиптовое масло являются кислотами по сравнению с лакмусовой бумажкой. Их применяют:

(*a*) Капните на лакмусовую бумажку, а это - на десны.
(*b*) Несколько капель прямо на язык.
(*c*) То же самое с деснами.
Время от времени пробуется реакция на лакмусовую бумажку.

Результаты.—(*a*) Нанесены на десны на лакмусовой бумаге:

Хлорлипт: Красный цвет постепенно становится бледнее и не распространяется по бумаге.
Хлорлиптовое масло: Синеет через несколько минут.

(*б*) Сорвалось с *языка*:

Хлорлипт: Кислый вкус сразу. Не усиливается, а наоборот, становится меньше.
Лакмусовая бумажка, нанесенная через десять минут: не кислота.
Лакмусовая бумажка, нанесенная через пять минут: явный запах кислоты.

(*c*), нанесенный на внутреннюю сторону *щеки*:

Хлорлипт, ⅓н.э.: Через шесть минут лакмусовая бумажка становится очень красной.
Через десять минут слегка покраснеет.
Через пятнадцать минут посинеет.
Хлорлиптовое масло, 1 ст.л.
Через три минуты слегка покраснеет.
Через восемь минут нейтральный режим.

Выводы.—При контакте с живыми тканями кислота хлорлипта быстро нейтрализуется и всасывается.

Поверхность становится нейтральной в течение десяти-пятнадцати минут.

Поэтому очень маловероятно, что кислотность является эффективным антисептиком.

Сравнение хлорлипта с разбавленной уксусной кислотой показывает, что хлорлипт не поддерживает кислотность даже на уровне 1%. уксусная кислота.

Уксусная кислота	на
языке, 5-процентная капля; через десять минут все еще остается слегка кисловатой до лакмусовой бумажки; через две минуты вкус почти исчезает	Нейтральный между пятью и десятью минутами
на деснах, несколько капель между щеками и деснами: пять процентов. все еще сильно кислый через двенадцать минут;	Нейтральный через десять-пятнадцать минут

отчетливо кислый через семнадцать минут. Один процент. все еще сильно кислый через двадцать одну минуту

ХЛОРЛИПТ: РЕАКЦИЯ (ЛАКМУСОВАЯ БУМАЖКА) ПРИ КОНТАКТЕ С ТКАНЬЮ

Серийный номер	Животное	после инъекции	количества, С.С.	Время смерти	от Лакмусовая Бумажка	Симптомы синей
лакмусовой	Крыса	Плевра	1	½ часа	Остается синим	часаОстается синейНет; убито; плевра не-сохранена; спецификация легких = 21; незначительное
изменение	2	Плевра	крысы	Менее 1	часа	Отрицательный
3	У	Плевра	1	23 мин.	Остается синим	Почти сразу же тяжело задышалпридыханиии скончался через 23 минуты; разрыв сердца; возможно,приударев-простреленное легкое
		,	1	23 мин.	.....Краснеет	
4	Плевра	кролика	1	.....	.....	Умерла за ночь
5	Собак	Плевра	1	¼ часа	Остается синим 20 часов в сутки	
		Брюшина	1	[1]4часаОстается синей	20 мин. вечера. 6	
Собак	Плевра	1	3 мин.	Остается синей	45 мин. вечера. Брюшина	
		1	3 мин.	Остается синей	45 мин. вечера.	
7	Собака	Плевра	1	20 мин.	Остается синей 20 мин.	
		Брюшина	1	20 мин.	Остается синей 20 мин.	

СЕРИЯ B: СЕРОЗНЫЕ ОБОЛОЧКИ

В этих экспериментах 1 ст.л. хлорлипта вводили в плевру или брюшину. По истечении указанного времени животное умерщвляли, и реакцию поверхности плевры или брюшины проверяли с помощью синей лакмусовой бумажки. Результаты приведены в таблице.

C. ЭКСПЕРИМЕНТЫ ПО ТОКСИЧНОСТИ

Судьей

ТЕХНИКА

Белым крысам вводили подкожно хлорлипт или эвкалиптовое масло, разбавленное оливковым маслом в соотношении 1:4. Большие дозы были разделены между двумя или более местами инъекции.

ПОДРОБНЫЕ ПРОТОКОЛЫ

Подкожные инъекции белым крысам. Препараты, разведенные в 3 частях оливкового масла. Дозы приведены в кубических сантиметрах чистого лекарственного средства на килограмм крысы.

СЕРИЯA. ЭВКАЛИПТОВАЯ

Эксперимент 1.—*1.25 c.c.*; введен VII.9.19: Активен; ходит. Никогда не бывает депрессии. VII.10.19. Выглядит нормально.

Эксперимент 2.—*2,5 c.c.*; вводили VI.30.19: Спокойный—не очень подавленный, рефлексы хорошие (шесть часов).
VII.1.19—Активный—рефлексы хорошие, ест умеренно.
VII.2.19—Животное ведет себя нормально—ест умеренно, рефлексы хорошие; активное (утро). Позже в тот же день, подавленное.
VII.4.19—Умер ночью VII.3.19.

Эксперимент 3.—*3,75 у.е.*; инъекция VI.24.19: Спокойствие; подавленность; болевой рефлекс уменьшен. Животное лежит на брюшной поверхности, не опираясь на лапы. Очень медленно встанет на лапы, если перевернуть на бок (сутки). Не ест.
VI.26.19— Слегка подавлен; болевой рефлекс присутствует.
VI.27.19—Довольно активен; ест мало.
VI.28.19—Подавлен.
Умер ночью VI.29.19 (три дня).

Эксперимент 4.—*5 °c*; вводится VI.24.19: Успокоение; выраженная депрессия (один час). Не встает на ноги при повороте на бок; атаксия хорошо выражена. Небольшое слезотечение в глазах. Рефлексы снижены. Не ест (двадцать четыре часа).
VI.26.19—Сердцебиение замедленное и аритмичное. Животное лежит на боку. Не может ходить;

заметно подавлен.
VI.27.19 —Лежит на боку; не ест. Умер ночью VI.27.19 (три дня).

Эксперимент 5.—*6.25 у.е.*; введен VI.24.19: Спокоен; очень заметно подавлен. Сердце и дыхание сильно замедлились. Лежит на боку; в глазах слезы; не ест (сутки).
VI.25.19-Температура ниже нормы; холодный на ощупь; хвост выпрямлен.
Умер ночью VI.25.19 (полтора дня).
Посмертно: в легких скопление крови. Печень бледного цвета. Селезенка очень темно-красная. Почки в норме. Другие органы в норме.

ЭКСПЕРИМЕНТЫ С Б. ХЛОРЛИПТОМ

Эксперимент 1.—*1.56 у.е.*; вводили VI.24.19: Довольно беспокойно в течение часа. Активен в течение следующих четырех часов и последующих суток. Хорошо ест, рефлексы хорошие. Ведет себя нормально с VII.1.19 и с VI.26.19.

Эксперимент 2.—*3,75 у.е.*; вводится VI.24.19: более спокойно; активен в течение следующих двадцати четырех часов. Рефлекс в порядке. Ест хорошо; в норме с VII.1.19, начиная с VI.26.19.

Эксперимент 3.—*5 °c*; вводится VI.24.19: тихо; дефекация через четыре часа. Довольно тихо в течение шести часов. Хорошо ест. Рефлексы хорошие; в норме с VII.1.19, начиная с VI.26.19.

Эксперимент 4.—*6.25 °c*; инъекция VI.24.19: спокойствие и затрудненное дыхание через четыре часа; активность через двадцать четыре часа. Хорошо ест. Несколько подавлен на VI.26.19; присутствует болевой рефлекс. На VI.26.19 хорошо ест и довольно активен. Активен и ест, VI.27.19. Выглядит нормально, VII.1.19.

Эксперимент 5.—*8,75 °c*; вводится VI.30.19: довольно тихо в течение следующих двух часов. Утро VII.1.19, лежит на животе; спокоен; ест мало. Болевые рефлексы хорошие. VII.2.19, все еще подавлен; не ест. Выглядит нормально, VII.3.19.

Эксперимент 6.—*12,5 у.е.*; введен VI.25.19: Тихий, но рефлексы хорошие; более спокойный и подавленный через несколько часов. Небольшая потеря жира из раны. Умер ночью VI.25.19 (один день). Хвост одеревенел. Температура низкая.
Посмертно: легкие заметно закупорены. Селезенка и печень темно-красные. Одна почка перегружена. Остальные внутренние органы в норме.

Эксперимент 7.—*12,5 °c*; инъекция VII.9.19: Полчаса тишины; 1,5 часа подергивания мышц всего тела, лежит на боку, присутствует атаксия. Умер ночью VII.9.19 (в один день).

Эксперимент 8.—*18,75 °c*; вводится VI.25.19: тихо; рефлексы хорошие (три часа). Некоторая потеря масла. Подавлен и поворачивается на бок (шесть часов). Умер ночью VI.25.19 (в один день).
Вскрытие: легкие закупорены. Селезенка и печень очень темно-красные. Правая почка намного темно-красного цвета. Внутренние органы в норме.

D. ОТЧЕТ ДОКТОРА Д. РИВАСА

Ниже приведены результаты экспериментов, проведенных мной в течение последних четырех месяцев, по бактерицидному действию хлорлипта (хлорированное масло эвкалипта, основной компонент $C_{10}H_{17}OCl_2$) in vitro и in vivo, а также сравнение с карболовой кислотой, маслом эвкалипта и дихлорамином в тестах на раздражение и токсичность.

Бактерицидное действие.—Исходя из полученных результатов, хлорлипт при использовании составляет 5%. было обнаружено, что раствор парафинового масла обладает слабым бактерицидным действием против брюшного тифа B, streptococcus и staphylococcus, когда эти организмы были суспендированы в обычной бульонной культуре или стерильных солевых растворах.

Бактерицидное действие было обнаружено сильнее, когда эти микроорганизмы были суспендированы в стерильном маслянистом или липоидном веществе, таком как оливковое масло. Результаты этих экспериментов не были постоянными, вероятно, из-за несовершенной суспензии бактерий. Таким образом, в то время как в некоторых экспериментах содержание хлорлипта составляло 1%. масляный раствор уничтожал эти микроорганизмы, в других случаях раствор той же крепости не давал такого же результата за такое же время.

Повышенное бактерицидное действие хлорлипта на бактериальные суспензии в оливковом масле может быть объяснено тем фактом, что хлорлипт растворим в оливковом масле, а не является примесью, как в случае с парафиновым маслом.

Хлорлипт не является коагулянтом, как бактерициды фенольного или гипохлоритного типов, и поэтому бактерицидное действие не является строго сопоставимым.

Было обнаружено, что бактерицидное действие раствора хлорлиптового масла на патогенные бактерии, на streptococcus и staphylococcus, взвешенные в гное, сильнее, чем при суспендировании этих микроорганизмов в обычной бульонной культуре или стерильном солевом растворе. В одном из экспериментов аналогичные результаты были получены, когда эти микроорганизмы были суспендированы в оливковом масле, при этом хлорлипт проявлял выраженное бактерицидное действие.

Раздражение и токсичность.— В ходе испытаний на лабораторных животных было обнаружено, что раздражающее действие относительно слабое. Так, от 0,5 до 1 ст.л. хлорлипта в 5%-ном парафиновом масле. раствор, вводимый в брюшную или плевральную полости морских свинок весом 400 г. было обнаружено, что у животного не было каких-либо заметных нарушений в состоянии здоровья, и в некоторых случаях инъекция до 2 мкг не убивала животное.

Терапевтическое действие.—Морским свинкам прививали гнойный материал, содержащий streptococcus, staphylococcus и *B. coli*, в брюшную и плевральную полости соответственно, и через шесть часов вводили 1 ст.л. 5% хлорлипта. вводили раствор парафинового масла. Другим инфицированным животным проводили аналогичную обработку через двадцать четыре часа после инокуляции и еще одну серию - через сорок восемь часов после инокуляции. В некоторых из этих случаев животные умирали от шока, но в четко определенной серии, при которой в брюшину морских свинок через двадцать четыре часа после прививки была сделана инъекция

1 ст. л. раствора хлорлипта, животные выжили. Контрольное животное, которому инокулировали гнойный материал и не обрабатывали раствором хлорлиптового масла, умерло.

Учитывая, что инъекция раствора хлорлиптового масла [так в оригинале, рефери] была сделана [? рефери] в брюшную полость, это вещество способно воздействовать на жизненно важные органы в брюшной полости. Я убежден, что в случае абсцесса стенки при хроническом воспалении, ограничивая действие хлорлипта наинфицированную область, предотвращая в то же время инфицирование жизненно важных органов, хлорлипт, благодаря своим нераздражающим свойствам, может эффективно использоваться в качестве антисептика.

ВЫВОДЫ

1. Хлорлипт - мягкий и относительно не вызывающий раздражения антисептик, оказывающий выраженное действие на гной и нагноение.

2. Когда бактерии были взвешены в оливковом масле или в гное, хлорлипт проявлял выраженное бактерицидное действие.

3. Хлорлипт можно вводить в брюшину или плевральные полости морских свинок в пропорции 1 ст.л. на 400 г. массы тела без ущерба для животного.

4. Содержание хлорлипта - 5%. масляный раствор (принимая пункт 3 для сравнения), возможно, можно вводить человеку в качестве антисептического средства при наличии замурованного абсцесса в брюшине или плевральной полости, где имеется дренаж, в пропорции 0,5 - 1 у.е. на фунт веса тела с хорошим результатом.

ОТЧЕТ О БАКТЕРИЦИДНОМ ДЕЙСТВИИ ХЛОРЛИПТА На ПАТОГЕННЫЕ БАКТЕРИИ IN VITRO И IN VIVO

Эксперимент 1.—*Бактерицидное действие эвкалиптового масла*.—Тифозная палочка уничтожалась менее чем за пять минут при воздействии 5-процентной суспензии. Суспензия масла эвкалипта. Воздействие в течение четырех часов при 5-процентной суспензии. суспензия хлорлипта в парафиновом масле не оказывала воздействия на брюшнотифозную палочку. Требуется выдержка от двух до четырех часов в 10-процентной концентрации. суспензия хлорлипта в парафиновом масле для уничтожения брюшнотифозной палочки.

Эксперимент 2.—*Бактерицидное действие хлорлипта на рост патогенных бактерий*.— Для эксперимента были отобраны бациллы брюшного тифа и сибирской язвы. Были изготовлены две серии по пять пробирок в каждой. В качестве питательной среды использовался питательный бульон. Хлорлипт добавляли в следующих пропорциях: Пробирка 1, 1:10; Пробирка 2, 1:100; Пробирка 3, 1:1000; Пробирка 4, 1:10000 и пробирка 5, 1:100000. Одна серия была привита брюшнотифозной палочкой. Все пробирки инкубировали в течение трех дней при 37°C. Хлорлипт подавлял рост брюшнотифозной палочки при добавлении в бульон в пропорции 1:10. Рост бацилл сибирской язвы подавлялся хлорлиптом, когда его добавляли в пропорциях 1:10, 1:100 и 1:1000, как показано в прилагаемой таблице. [Таблица не была представлена. — Прим.Ред.] В одном случае рост был заметно замедлен хлорлиптом при добавлении в пропорции 1:10 000.

Эксперимент 3.—*Бактерицидное действие хлорлипта на брюшнотифозную палочку*.—Для эксперимента использовали бульонные культуры брюшнотифозной палочки сорока восьми

часовой выдержки и суспензию сорока восьми часовых агаровых культур брюшнотифозной палочки в стерильном солевом растворе. Хлорлипт добавляли в пропорции 1:1,000; 1:1,500; 1:100; 2%; 3%; 4%; 5%. и 10 процентов соответственно.

ноябрь

Эксперимент 4.—*Ингибирующее действие хлорлипта на рост брюшнотифозной палочки.*— Хлорлипт добавляли в стерильный бульон в пропорции 1:100, 1:1,000, 1:10,000 и 1:100 000 и выдерживали в течение сорока восьми часов при температуре 37°C, чтобы исключить любое возможное загрязнение бульона во время манипуляций. Все пробирки были признаны стерильными и инокулированы брюшнотифозной палочкой.

Эксперимент 5.—*Бактерицидное действие карболовой кислоты.*— Технология была такой же, как описана в Эксперименте 1. за исключением того, что вместо хлорлипта использовалась карболовая кислота.
ноябрь

Эксперимент 6.—*Действие газообразного азота на рост брюшнотифозной палочки в бульоне и питательном агаре при добавлении хлорлипта в эту питательную среду.*— Хлорлипт был добавлен в бульон в пропорции 1:100, 1:1,000, 1:10,000 и 1:100 000, как описано в Эксперименте 2; также агар выдерживали расплавленным при температуре 45°C. Пробирки инокулировали брюшнотифозной палочкой; из пробирок с инокулированным агаром изготавливали планшеты; все планшеты и пробирки инкубировали при 37°C в течение сорока восьми часов в атмосфере газообразного азота.

Эксперимент 7.—*Бактерицидное действие хлорлипта на пиогенные бактерии, взвешенные в масляной среде.*—Эксперимент со streptococcus: Культуры streptococcus трехдневной давности в кровяном агаре суспендировали в оливковом масле (стерильном) и добавляли хлорлипт в пропорциях 1, 5 и 10%. и инокулируют в трипсинизированный бульон с разными интервалами, а именно: сразу, через пять минут, через десять минут, через пятнадцать минут, через тридцать минут и через один час. Пробирки инкубировали при 37°C в течение сорока восьми часов.

ноябрь

Эксперимент 8.—*Бактерицидное действие хлорлипта на staphylococci, суспендированные в стерильном оливковом масле.*— Применяемая технология была такой же, как и в эксперименте 5, за исключением того, что использовалась культура staphylococcus.

ноябрь

Эксперимент 9.—*Бактерицидное действие карболовой кислоты на streptococки, суспендированные в оливковом масле*.— Применялась та же технология, что и в эксперименте 5, за исключением того, что вместо хлорлипта использовалась карболовая кислота.

Эксперимент 10.—*Бактерицидное действие хлорлипта на стафилококк*.— Применялась та же технология, что и в эксперименте 6, за исключением того, что вместо хлорлипта использовалась карболовая кислота.

ноябрь

Эксперимент 11.—*Бактерицидное действие хлорлипта на пиогенные бактерии, взвешенные в гное*.—Хлорлипт добавляли к стерильному гною в пропорциях 1, 5 и 10%, а затем инокулировали staphylococcus и сразу же готовили культуры в бульоне, через пять минут, через десять минут, через пятнадцать минут, через тридцать минут, через один час и через два часа, соответственно, и пробирки инкубировали в течение сорока восьми часов при 37°C.
Результат: Рост был отмечен во всех пробирках, за исключением тех, инокулированных из пробирок, в которые хлорлипт добавляли в пропорции 10%. через час.

Эксперимент 12.—*Бактерицидное действие хлорлипта на стрептококки, суспендированные в стерильной сыворотке крови человека*.—Культуру стафилококков в агаре сорокавосьмичасовой выдержки суспендировали в стерильной сыворотке крови человека, добавляя к суспензии 5% хлорлипта. в парафин добавляли масло в пропорциях 1, 5 и 10 процентов. Прививки производили с интервалами, сразу, через пять минут, через десять минут, через пятнадцать минут и через один час в трипсинизированный бульон. Пробирки инкубировали при 37°C в течение сорока восьми часов.

ноябрьноябрьноябрь

Эксперимент 13.—*Бактерицидное действие карболовой кислоты на стафилококк, суспендированный в сыворотке крови человека(стерильный)*.— Применялась та же технология, что и в эксперименте 10, за исключением того, что вместо хлорлипта использовалась карболовая кислота.

ноябрьноябрьноябрь

Эксперимент 14.—*Токсическое и раздражающее действие хлорлипта*.—Для эксперимента использовали шесть обычных морских свинок. Морской свинке 1 вводили перитонеально 1 ст.л. хлорлипта, Морской свинке 2 - 2 ст.л. хлорлипта, Морской свинке 3 - 3 ст.л. хлорлипта, Морской свинке 4 - 4 ст.л. и Морской свинке 5 - 5% ст.л. соответственно. Морскую свинку 6 использовали в качестве контроля и не вводили.

Эксперимент 15.—*Токсическое и раздражающее действие хлорлипта при введении в плевральную полость.*—Для эксперимента использовали шесть обычных морских свинок. Хлорлипт вводили в плевральную полость следующим образом: Морской свинке 1, 0,5 ст.л.; Морской свинке 2, 1 ст.л.; Морской свинке 3, 2 ст.л.; Морской свинке 4, 3 ст.л. и морской свинке 5, 4 ст.л. В качестве контроля использовали морскую свинку 6.

Эксперимент 16.—*Токсическое и раздражающее действие эвкалиптового масла.*—Для эксперимента использовали трех обычных морских свинок. Морской свинке 1 вводили 1 ст.л. масла эвкалипта в брюшину, а Морской свинке 2 - 0,5 ст.л. масла эвкалипта в плевральную полость. В качестве контроля использовали морскую свинку 3.

Эксперимент 17.—*Токсическое и вирулентное действие эвкалипта.*—Для эксперимента были отобраны три нормальные морские свинки, как в эксперименте 16. Инъекция была сделана в плевральную полость. Морской свинке 1 вводили 0,5 стакана эвкалиптового масла, а Морской свинке 2 - 1 стакан эвкалиптового масла.

Эксперимент 18.—*Токсическое и раздражающее действие дихлорамина-Т, 0,5%. в хлоркозане.*—Для каждого эксперимента использовали по одной морской свинке. Морской свинке 1 вводили 0,5 мкг, а Морской свинке 2 - 1 мкг дихлорамина-Т перитонеально.

Эксперимент 19.—*Действие хлорлипта на стафилококк, суспендированный в солевом растворе, и один из этих растворов, введенный в брюшину морской свинки.*—Для эксперимента использовали трех морских свинок. Морской свинке 1 вводили 0,5 ч.л. суспензии кокка staphylo качестве контроля. 2 Морским свинкам дали то же самое, и сразу после этого они получили 1 ст.л. хлорлипта. Морской свинке 3 вводили такое же количество, а хлорлипт вводили через двадцать четыре часа после инъекции.

Эксперимент 20.—*Действие хлорлипта in vivo на стафилококк.*—Эксперимент проводился так же, как в эксперименте 17, но вместо 1 стакана использовалось 2 ст.л.
Результат: Морской свинке 1 ввели 2 ст.л. суспензии кокка staphylo и она умерла в течение ночи. Вскрытие показало, что животное умерло от острого перитонита. В брюшине обнаружен некоторый фибринозный экссудат и брыжеечные сосуды. Морской свинке № 2 ввели 2 ст.л. staphylococcus, а через восемнадцать часов после этого ввели 1 ст.л. хлорлипта. Животное умерло через две недели после инъекции. Морской свинке 3 вводили 2 ст.л. суспензии кокка staphylo, а через двадцать четыре часа - 1 ст.л. хлорлипта. Морская свинка умерла через десять дней. Вскрытие показало бронхопневмонию левого легкого и острый милиарный абсцесс печени.

—(*Из журнала А. М. А., 27 ноября 1920 г., с дополнениями.*)

АКВАЗОН (КИСЛОРОДНАЯ ВОДА)

Доклад Совета по фармации и химии

Aquazone, по заявлению Aquazone Laboratories, Inc., Лос-Анджелес, Калифорния, представляет собой перенасыщенный раствор кислорода в воде, содержащий примерно в пять с половиной раз больше растворенного кислорода, чем обычная вода. В рекламном буклете утверждается, что Аквазон полезен при лечении гриппа, пневмонии, брюшного тифа, болезни Брайта и родственных заболеваний. В нем также указывалось, что при лечении лихорадки он снижает температуру и что введение трех флаконов аквазона (представляющих 0,033 г -1½ гран кислорода) имеет ценность для “профилактических и тонизирующих целей”.

Доказательства, представленные лабораториями Aquazone, не показали, что эффекты отличались от тех, которые могли быть получены при употреблении обычной питьевой воды. Совет объявил Аквазон неприемлемым для новых и неофициальных средств правовой защиты, поскольку терапевтические требования, предъявляемые к нему, были необоснованными, и поскольку его использование нерационально по той причине, что кислород, выделяемый желудком таким образом, имеет небольшую ценность или вообще не имеет никакой ценности.—(*Взято из Отчетов Совета по фармации и химии, 1920, стр. 50.*)

КОАГУЛЕН-СИБА ИСКЛЮЧЕН Из ННРБ

Доклад Совета по фармации и химии

Совет разрешил публикацию следующего отчета, объявляющего об исключении Коагулена-Сиба из числа новых и неофициальных средств правовой защиты.

У. А. Пакнер, секретарь.

Коагулен-Сиба, продукт Общества химической промышленности Базеля, Швейцария, был допущен к Новым и неофициальным средствам правовой защиты в 1915 году. Утверждается, что это экстракт, приготовленный из тромбоцитов крови и содержащий тромбопластические вещества (цитозим, тромбокиназу, тромбозим), смешанные с лактозой. Обширные клинические отчеты, по-видимому, оправдывают его признание в качестве новых и неофициальных средств с фибриновыми ферментами и тромбопластическими веществами.

В 1918 году доктор Артур Д. Хиршфельдер сообщил Совету, что из ряда исследованных им образцов Коагулен-Сиба не удалось ускорить время свертывания крови.

Принимая во внимание выводы доктора Хиршфельдера, Комитет по терапевтическим исследованиям Совета предложил доктору П. Дж. Ханзлику провести исчерпывающее исследование тромбопластических веществ, Совет тем временем временно сохранил Коагулен в составе новых и неофициальных средств до завершения расследования.

Следующий отчет о приемлемости препарата Коагулен-Сиба был представлен Совету доктором Ханзликом:

Цель: Проверить утверждения о тромбопластической и гемостатической активности.

Претензии: Утверждается, что Коагулен является “физиологическим кровоостанавливающим средством, приготовленным из натуральных коагулянтов животной пищи, содержащихся в тромбоцитах крови". Он обладает характеристиками липоида”. (Если имеется в виду цефалин, то трудно понять, почему предпочтение следует отдавать тромбоцитам, а не другим органам с обильным питанием, таким как мозг).

“Коагулен показан во всех случаях наружных и внутренних кровотечений из-за дефицита свертывающей способности крови: носовых кровотечений, гемофилии, кровотечений из язвенной болезни желудка или двенадцатиперстной кишки, меланомы новорожденных, кровотечений из десен, легких, мочевого пузыря, матки, кровотечений во время или после операций (турбинэктомия, тонзиллэктомия). Он также использовался в качестве профилактического средства перед операциями, которые могут вызвать сильное кровотечение ”.

“В случаях истинной гемофилии обычно достаточно одного применения 5 гранул коагулена для контроля кровотечения”. “При желудочных и кишечных кровотечениях внутреннее введение коагулена будет признано эффективным”. “В костной пластике, пластической хирургии, стоматологии и хирургии носаи горла применение составляет 10 процентов. будет обнаружено, что раствор коагулена оказывает ценную помощь в борьбе с кровотечением и выделениями ”.

“Это нетоксичный и не вызывающий раздражения порошок, в который добавлено определенное количество сахара с целью обеспечения его быстрого растворения в воде или физиологическом растворе хлорида натрия”.

Описание: “Коагулен представляет собой желтоватый гранулированный порошок со слабым запахом, сладким вкусом и легко растворим в воде или обычном солевом растворе”. Полученный сухой коагулен соответствует заявленному описанию. На старых образцах обнаружено присутствие темно-коричневых частиц. Коагулен продается в 3 формах: (1) в виде сухого порошка, содержащего лактозу, которая, как утверждается, облегчает растворение в воде; (2) в виде 3%. стерильный раствор в ампулах;137 (3) таблеток.

Методы исследования: Предполагаемая тромбопластическая активность была протестирована методом Хауэлла и модификацией этого метода Fenger, как описано в “Новых и неофициальных средствах правовой защиты”. В методе Хауэлла используется кровь собаки или кошки, в то время как в методе Фенгера используется говяжья кровь при температуре тела. В остальном методы, по сути, те же. Вкратце они состоят в том, чтобы отметить ускорение времени свертывания в смеси из равных частей сыворотки и тромбопластического средства, к которому добавляется примерно равная часть оксалатной плазмы. В этих условиях цефалин вызывает свертывание крови примерно за 1 минуту или даже меньше по сравнению с 20-30 минутами или более в контроле.

Эффекты сравнивали со свежеприготовленным цефалином и другими тромбопластическими средствами, используя физиологический раствор (0,9%. NaCl) в качестве контроля. Также было изучено влияние различных концентраций.

В литературе производителей утверждается, что Коагулен безвреден. Это было проверено путем внутривенных и подкожных инъекций морским свинкам с использованием физиологического раствора и цефалина в качестве контроля.

Использовалась кровь 4 различных видов, а именно кошачья, собачья, говяжья и человеческая. Также были опробованы пептонизированная кровь и плазма собаки.

15 различных тестов, проведенных in vitro, проводились с 3 различными образцами свежего сухого коагулена (от производителя), 2 старыми образцами (один из Совета по фармации и химии и один наш собственный), 3 свежими образцами стерильного раствора в ампулах (от производителя), одним старым образцом и 4 маленькими ампулами (Совет по фармации и химии).

Таблетки не тестировались, поскольку они сделаны из сухого коагулена, и вряд ли можно ожидать, что результаты покажут что-то другое.

Результаты: Полученные результаты можно кратко резюмировать следующим образом: (1) 0,1%. до 5%. Коагулен не ускорял время свертывания крови и оксалатной плазмы в большинстве тестов больше, чем контрольный физиологический раствор, хотя и на 0,1%. было обнаружено, что цефалин сокращает время свертывания с⅓ до ½.

(2) Не было никакой разницы между поведением старых и свежих образцов.

(3) Ускорения свертывания *in vitro* не наблюдалось даже при самых высоких испытанных концентрациях, а именно 25 и 50%.

(4) Орошения свежим сухим раствором коагулена и стерильным раствором в ампулах при поверхностных кровотечениях из подушечек лап 3 нормальных и пептонизированных собак и местное нанесение на кровоизлияния из рассеченных бедренных артерий и раны костей и печени 3 собак показали, что коагулен был не более активен, чем обычный физиологический раствор.

Токсичность: Подкожные и внутривенные инъекции различных доз растворов Коагулена (свежие ампулы) и сухого Коагулена в растворе 8 морским свинкам вызвали определенные анафилактоидные симптомы с повреждением кровеносной и дыхательной систем, на что указывают расширение сердца, застойные явления в брюшной полости и легочные кровотечения, застойные явления, вздутие живота и иногда тромбы. С другой стороны, контрольные животные, которым вводили физиологический раствор и цефалин, оставались практически невредимыми.

Выводы: Полученные результаты позволяют сделать следующие выводы:
(1) Коагулен полностью неактивен в качестве тромбопластического и гемостатического средства.
(2) Коагулен явно вреден при системном введении.
(3) Заявления производителя о гемостатической эффективности и безвредности Коагулена кажутся преувеличенными и неоправданными.

Рекомендации: Из-за его неопределенного состава, возможных опасностей при системном введении и его неактивности в качестве тромбопластического и гемостатического средства при

тестировании несколькими различными методами, Коагулен не заслуживает признания в качестве терапевтического средства для включения в состав новых и неофициальных средств.

Подробные доказательства, использованные в качестве основы этого краткого отчета о Коагулене, будут вскоре опубликованы в*Журнале фармакологии*,138 вместе с результатами применения других тромбопластических средств.

Предыдущий отчет был отправлен американскому агенту Общества химической промышленности 8 сентября 1919 г.

В ответ американский агент Ciba Co., Inc. 22 марта 1920 г. направил Совету “несколько дополнительных клинических отчетов об использовании Коагулена-Ciba для лечения кровотечений, подтверждающих наши утверждения о достоинствах Коагулена-Ciba”.

Материал, представленный компанией Ciba Co., не содержит объективных доказательств за или против эффективности Коагулена-Ciba, а просто мнения. Как правило, эти мнения благоприятны, хотя и условны, перестраховываются и совершенно неубедительны. Не было представлено ничего, что могло бы опровергнуть или оспорить выводы отчета доктора Ханзлика.

Поскольку данные указывают на то, что Коагулен-Сиба обладает незначительной эффективностью в качестве гемостатика, если таковая вообще имеется, Совет постановил не использовать новые и неофициальные средства правовой защиты.—(*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1920, стр. 53.*)

КАКОДИЛАТ ЖЕЛЕЗА ИСКЛЮЧЕН Из НОВЫХ И НЕОФИЦИАЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Доклад Совета по фармации и химии

Совет разрешил опубликовать отчет, который приводится ниже, в котором объясняется исключение какодилата железа из Новых и неофициальных средств правовой защиты.

У. А. Пакнер, секретарь.

Какодилат железа, трехвалентная соль какодиловой кислоты, была включена в список новых и неофициальных средств правовой защиты в 1917 году. Требуется, чтобы он содержал от 39,7 до 44,9%. мышьяка (As).

Следующее описание действия, использования и дозировки какодилата железа опубликовано в издании 1920 года "Новые и неофициальные средства правовой защиты":

“Действия и применение.—Какодилат железа обладает свойствами солей железа и мышьяка. Его применение было предложено в условиях, в которых желательно воздействие железа и слабое действие мышьяка какодилатов.

“Дозировка. — от 0,015 до 0,1 г. (¼ к 1½ зерна)”.

Период, в течение которого были приняты препараты какодилата железа в качестве новых и неофициальных средств правовой защиты, подходит к концу с закрытием 1920 года, Совет решил определить, накопилось ли достаточно доказательств ценности какодилата железа, чтобы гарантировать его дальнейшее признание. Ниже приводится отчет арбитра Терапевтического комитета, которому было поручено рассмотрение данного вопроса:

“Насколько известно Арбитру, единственная претензия к Какодилату железа в качестве терапевтического средства заключается в том, что он образует удобный метод введения железа и Какодилата (хотя нет причин, по которым препарат нельзя вводить перорально, обычно внутримышечно, и, по-видимому, его недавно вводили внутривенно). От его применения следует ожидать воздействия железа и мышьяка.

“Учитывая, что железо и мышьяк являются ценными терапевтическими средствами, Какодилат железа не является удовлетворительным препаратом для введения этих препаратов по следующим причинам:

“1. Похоже, что какодилаты - не лучшая форма для введения мышьяка. Какодилаты в терапевтических дозах оказывают слабое действие. Небольшие количества могут быть восстановлены до какодила $(CH_2)_4$В виде$_2$ и в различных количествах до неорганического мышьяка. Количество, превращаемое в мышьяк, по-видимому, неизвестно и, вероятно, варьируется у разных людей. Только по этим причинам использование какодилиатов там, где желателен эффект, вызванный мышьяком, кажется сомнительным.

“2. Количества железа и какодилатов, содержащиеся в рекомендуемых дозах, невелики по сравнению с обычными дозами железа или какодилата. Количество железа в препаратах какодилата железа невелико, около 0,0036 грамма на дозу, в то время как препараты, отнесенные к категории "Полезные лекарства", содержат гораздо большие количества на рекомендуемую дозу. Ниже приводится список:

Масса карбонатов железа	Fe на дозу	.042 г.
Пилулы карбонатов железа	"	.058 г.
Настойка хлорида железа	"	.022 г.
Ферри и цитрусовый аммоний	"	.042 г.

“Приблизительное количество мышьяка в какодилате железа в обычно рекомендуемых дозах варьируется от 0,012 г до 0,024 г, в то время как количество мышьяка в какодилате натрия в рекомендуемых дозах варьируется от 0,021 до 0,35 г". Казалось бы, гораздо более рациональным методом введения этих двух препаратов было бы раздельное введение, и в этом случае возможен лучший контроль над дозировкой.

“3. Судья не смог получить надежных клинических доказательств того, что Какодилат железа является пригодным препаратом. Был проведен поиск доступной литературы за последние пятнадцать лет, также были проведены консультации с докторами Эдсаллом, Лонгкоупом, Стенгелем, Гувером, Филлипсом и Миллером. Эти врачи ничего не знают о его применении.

“4. В свете вышеизложенного Арбитру представляется, что Какодилат железа является иррациональным и бесполезным методом введения железа и мышьяка”.

Совет принял отчет арбитра и постановил исключить какодилат железа из издания "Новых и неофициальных средств правовой защиты" 1921 года.(*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1920, стр. 62.*)

ЛИБРАДОЛ

Доклад Совета по фармации и химии

Совет разрешил опубликовать следующий отчет, в котором объясняется, почему препарат Libradol был признан неподходящим для применения в качестве нового и неофициального средства правовой защиты.....,

У. А. Пакнер, секретарь.

Либрадол производится компанией Lloyd Bros., Цинциннати. Согласно циркуляру (“легко снимаемый” ярлык), прилагаемому к торговой упаковке, его “используют”: “При простуде, крупе и остром бронхите. При местных застойных явлениях; при заболеваниях легких, при острых воспалениях этого или любого другого органа, особенно при наличии боли. При люмбаго, ишиасе или ревматических болях в суставах или мышцах. Нанесенный на лоб, он вызывает сон.”

Либрадол предлагается в двух формах: “Либрадол мягкий” для младенцев и лиц с повышенной чувствительностью, который, как говорят, “не содержит лекарственной энергии”, и Либрадол “Обычный”, который является “высокоэффективным лекарственным средством”, “составляющими” которого являются “ДРАКОНТИУМ, САНГВИНАРИЯ, ЦЕФАЭЛИС, МЕЛАЛЕУКА, ЛОБЕЛИЯ, ЛАВР, СТРУЧКОВЫЙ ПЕРЕЦ, ТАБАК”.

Согласно циркуляру, “Гигиеническая плазма Либрадол” представляет собой “гомогенное, высокоэффективное соединение в пластичной форме”, которое “несет в себе энергию входящих в его состав лекарственных компонентов и высокие антисептические свойства лавра камфорного и мелалеуки”. В нем говорится: “Лекарственное воздействие Либрадола обязательно отличается от воздействия любого известного препарата Materia Medica. Но, тем не менее, ни в медицине, ни в фармации не утверждается, что какая-либо тайна является частью его состава или процесса производства. Это нечто особенное само по себе, результат изучения лекарств, из которых оно получено и составлено. Эти лекарства могут быть изучены на досуге тем, кто захочет это сделать .... ”

Следующая информация, касающаяся состава Libradol, была предоставлена компанией Lloyd Brothers в ответ на просьбу Совета помочь в рассмотрении вопроса о подготовке:

“ "Составной порошок лобелии" с 1852 года является официальным в *Американском диспансере*, в первом издании которого (1852 г.) приведена его формула следующего содержания:

“Возьмите лобелию в порошке - двенадцать унций; Кровохлебку и Скунсовую капусту в порошке - по шесть унций каждой; Ипекакуану - восемь унций; Стручковый перец в порошке - две унции. Смешайте их.

“Этот препарат становился все более востребованным в эклектичной профессии, основное применение, для которого он сначала использовался (как рвотное средство), в конечном итоге было вытеснено его местным применением при бронхиальной пневмонии, когда его наносят на смазанную жиром ткань и прикладывают к груди ”.

“В 1898 году доктор Финли Эллингвуд обратился к Lloyd Brothers с просьбой изготовить для него в форме плазмы, готовой к применению, состав, содержащий ингредиенты старого ‘Составного порошка лобелии’, усиленного добавлением Melaleuca leucadendron, Laurus camphora и Nicotiana tabacum. Были проведены эксперименты, не очень обнадеживающие в фармацевтическом смысле, и только после неоднократных запросов продукт был, наконец, удовлетворительноприготовлен и отправлен доктору Эллингвуду (1900), не думая ни о чем, кроме как о том, чтобы служить ему лично в его практике. Этот продукт он использовал и похвалил своим друзьям-профессионалам, и благодаря его похвале он стал востребован профессионалами ”.

Изучение информации, представленной компанией Lloyd Brothers, показало, что Libradol противоречит принципам и правилам, которые регулируют прием статей для новых и неофициальных средств правовой защиты, а именно:.....:

Композиция (Правило 1).—Полученная информация дает слабое представление о действительном составе препарата; например, утверждение о том, что Либрадол “обладает энергией своих лекарственных компонентов и высокими антисептическими свойствами лавра камфорного и мелалеуки”, не дает никаких указаний относительно части или частей Лавра камфорного или мелалеуки, которые используются. Если верно утверждение о том, что Либрадол “представляет собой гомогенное, высокоэффективное лекарственное соединение”, важно, чтобы несколько сильнодействующих ингредиентов были указаны четко, а не просто намекались на их свойства. Можно было бы перечислить другие противоречия правилу 1, но приведенные выше цитаты указывают на прямое противоречие; и это не было устранено, хотя в компанию Lloyd Brothers был направлен запрос о количестве каждого сильнодействующего ингредиента в данном количестве Либрадола.

Косвенная реклама (Правило 4).—Рекомендация по использованию Либрадола для лечения простуды, бронхита, люмбаго, ишиаса и ревматических болей, которая прилагается к торговой упаковке, может привести к тому, что население будет зависеть от него в случаях, когда необходимо определенное лечение.

Необоснованные терапевтические претензии (Правило 6).—Либрадол рекомендуется при самых разных состояниях и особенно востребован не только для облегчения боли, но и для устранения причины боли. Это объясняется следующим образом: “При изучении физиологического действия многих лекарственных средств было обнаружено, что входящие в эту комбинацию средства оказывали наиболее благотворное влияние не только на чувствительность пораженных нервов, но и на капиллярное кровообращение в пораженной области, включая мышечные структуры в ней, и, следовательно, на течение прогрессирования

застойных и воспалительных процессов, а также на секрецию, экссудацию, адгезию, уплотнение, гипертрофию, нагноение и выведение".

Допустим, в качестве аргумента, что были доступны тщательно контролируемые экспериментальные клинические данные, подтверждающие это утверждение применительно к единичному случаю боли, это утверждение вводило бы в заблуждение, если рассматривать его как общее объяснение того, что препарат снимает боль путем устранения причины боли при приеме в связи с состояниями, для которых он рекомендован и при которых боль является даже незначительным симптомом. Тем не менее, если бы боль в этих случаях была устранена путем устранения причины, пациент был бы излечен от состояний, вызывающих боль, и к ним относятся: "Острая боль в груди; ... острое воспаление в груди;... постоянная местная боль; ..." (Это может быть истолковано как включение туберкулеза; пневмонии; рака и аппендицита.) "люмбаго; ишиас; суставной ревматизм" (гонорейные инфекции?).

Имя (Правило 8).—Название, производное от*Dolar* и *Liber*, указывает на заявленное действие препарата (облегчение боли), а не на лекарства, которые, как утверждается, им представлены.

Нерациональный состав (Правило 10). —Вполне возможно, что Либрадол в определенных случаях снимает боль и что компоненты препарата, присутствующие в "Обычном" Либрадоле, делают его болееэффективным, чем "Либрадол Майлд", который "лишен лекарственной энергии"; это, однако, не является оправданием для использования врачами катаплазмосодержащих препаратов или изготовленных из скунсовой капусты, кровохлебки, ипекаки, мелалеуки (кахепутского масла?), лобелии, лавра компхорского (камфорного?), стручковый перец и табак. Это сочетание совершенно иррационально и напоминает о прошлом столетии. Кроме того, Совету неизвестно ни о каких доказательствах, подтверждающих следующие утверждения:

"В качестве стимулирующего средства стручковый перец обладает способностью нейтрализовывать средства, вызывающие депрессию, такие как лобелия и табак".

"Наша ассоциация его желательных компонентов с компонентами лобелии в связи с модифицирующим действием стручкового перца, мелалеуки и лавра камфорного позволяет более свободно использовать Либрадол, чем было бы возможно, если бы он применялся отдельно".

"Стручковый перец, мелалеука и лавр камфорный в составе Либрадола, как правило, противодействуют чрезмерному расслабляющему и депрессивному эффекту лобелии".

"Большая ценность мелалеуки в составе Либрадола заключается в ее способности изменять и контролировать действие связанных энергетических компонентов препаратов Табак и лобелия, которые уменьшают застойные явления и воспаление, но которые без поддержки оказывали бы слишком сильное угнетающее действие".

Либрадол неприемлем для новых и неофициальных средств правовой защиты, поскольку его состав сложен, нерационален и полусекретен, а также потому, что его название и необоснованные терапевтические рекомендации, сделанные в отношении него, приведут к его опрометчивому использованию.-(*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1920, стр. 65.*)

ГЕЛЬМИТОЛ ИСКЛЮЧЕН Из ННРБ

Доклад Совета по фармации и химии

Гельмитол представляет собой гексаметиленаминометиленцитрат. Он был представлен с утверждением, что превосходит гексаметиленамин, который действует только в кислых жидкостях, в том, что он одинаково эффективен, независимо от того, щелочная моча или кислая.

В 1918 году компания Bayer, которая тогда продавала этот продукт в Соединенных Штатах, была уведомлена о том, что Совет поставил под сомнение утверждения, выдвинутые в отношении Гельмитола, и потребовал доказательств для их подтверждения. В 1919 году такое же уведомление было направлено Winthrop Chemical Company, которая тем временем обеспечила контроль над продуктом. В ожидании представления доказательств Совет продолжил прием Гельмитола в качестве нового и неофициального средства правовой защиты, заявив, что действия и применение ангидро-метилен-цитрата гексаметилен-аминаmethylenамина.,,

У. А. Пакнер, секретарь.

Следующий отчет о Гельмитоле был составлен арбитром, ответственным за гекса-метилен-аминосоединения и препараты, одобрен Советом и направлен Winthrop Chemical Company:

“Гельмитол представляет собой соединение ангидрометиленлимонной кислоты и гекса-метиленамина. Он был введен с утверждением, что будет действовать антисептически даже в щелочной моче. Советне полностью доверял доказательствам, но продолжал включать Гельмитол в список НПВП просто как соль гекса-метиленамина, пока не появятся удовлетворительные данные. Теперь они были предоставлены Ханзликом (*Журнал урологии* **4**: 145), который показал, что:

“1. Щелочность, необходимая для отделения формальдегида от ангидрометиленлимонной кислоты, выше, чем содержится в моче, даже при продвинутом аммиачном брожении.

“2. Даже если бы какой-либо формальдегид был выделен при аммиачной ферментации, он сразу же стал бы неактивным, соединяясь с аммиаком.

“3. Моча после введения ангидрометиленлимонной кислоты на самом деле легко разлагается.

“4. Менее 5 процентов. часть ангидро-метилен-лимонного радикала попадает в мочу, остальная часть разрушается в организме.

“Единственной причиной существования Гельмитола было заявление об антисептическом действии в щелочной и гниющей моче. Поскольку это было опровергнуто, не остается причин для сохранения Гельмитола в НПВП; напротив, его сохранение только усилило бы ошибочность, на которой он основан.

“Поэтому рекомендуется, чтобы Гельмитол больше не включался в список новых и не-официальных средств правовой защиты, и чтобы этот отчет был опубликован после обычного представления производителям”.

В соответствии с рекомендацией, содержащейся в отчете, Совет постановил исключить Гельмитол из числа новых и неофициальных средств правовой защиты и санкционировал публикацию этого отчета.—(*Из журнала А. М. А., 22 января 1921 г.*)

СПИРОЦИД НЕ РАЗРЕШЕН К ПРИМЕНЕНИЮ В N. N. R.

Доклад Совета по фармации и химии

Совет разрешил опубликовать следующий отчет.

У. А. Пакнер, секретарь.

“Спироцид” (The Spirocide Corporation of New York) рекламируется как новое и успешное средство для лечения сифилиса путем окуривания и ингаляции. Согласно информации, представленной Совету, Спироцид представляет собой механическую смесь металлической ртути с содержанием 25%, медного купороса с содержанием 25%, кипарисовых шишек с содержанием 20%, хны с содержанием 20%, ореховой желчи с содержанием 5% и сушеного граната с содержанием 5%. Он поставляется в виде зеленовато-серых таблеток весом около 10 граммов. каждая и, следовательно, содержит около 2,5 граммов (около 38 гран) ртути. Он продается в упаковках по шесть таблеток.

Следующие указания по его использованию содержатся в недавно распространенной брошюре:

“Спироцид вводят путем фумигации и ингаляции. Пациента раздевают до пояса и сажают в легкое кресло, предпочтительно с подлокотниками. Пастилу или таблетку спироцида кладут на небольшую тарелку или открытую емкость после поджигания путем выдержки в газовом или спиртовом пламени в течение минуты или около того, пока она не начнет тлеть. Затем пластинку со жгучим спироцидом кладут на пол между ногами пациента или непосредственно под стул. Небольшая полка или платформа между нижними краями кресла является отличным местом для размещения тарелки с обжигающей массой. Когда все будет готово, на пациента следует накинуть простыню и уложить ее так, чтобы она была закрыта целиком. Пациент должен дышать естественно и вдыхать пары, которые будут подниматься и заполнять окружающую его балдахин. Процедура займет от 15 до 30 минут или до тех пор, пока спироцид не сгорит. Сначала пациент может жаловаться на легкое ощущение удушья и некоторую склонность к кашлю. Это можно устранить, приподняв простыню достаточно высоко, чтобы впустить немного чистого воздуха. Глаза следует закрыть или слегка забинтовать, чтобы избежать жжения”.

Эксперименты, проведенные в химической лаборатории А.М. А., показывают, что спироцид при воспламенении медленно горит с последующим улетучиванием ртути. Несколько органических компонентов служат топливом, а сульфат меди, возможно, действует как регулятор горения. В процессе сжигания расходуются кипарисовые шишки, хна и т.д., Но большая часть, если не вся, меди остается, а ртуть только испаряется. В рекламном буклете утверждается, что спироцид показан при всех стадиях сифилиса, первичной, вторичной и третичной, а также при всех его осложнениях или последствиях. При этих различных состояниях рекомендуется принимать по одной таблетке в день или через день до тех пор, пока не будет проведено шесть процедур, хотя

указано, что “иногда, в зависимости от тяжестиили продолжительности заболевания, может быть целесообразно назначить девять процедур, последние три с интервалом в два, три или более дней”.

Вот некоторые из результатов, которые, как утверждается, получены со спироцидом:

“По завершении этого курса лечения спироцидом все признаки сифилиса устраняются, и через десять дней-три месяца все тесты Вассермана оказываются отрицательными. Редко требуется какое-либо дальнейшее лечение, кроме первоначального курса фумигации. По истечении периода, который, по словам пациента, может варьироваться от десяти дней до трех месяцев, реакция Вассермана будет неизменно отрицательной. Эти результаты были получены в случаях, когда Сальварсан и родственные препараты применялись без малейшей пользы”.

В письме Совету “научный обозреватель” Корпорации "Спироцид" заявил:

“Мы не утверждаем, что метод испарения является новым. Однако мы утверждаем, что эта комбинация ртути вызывает более быстрое улетучивание, определенную абсорбцию и несомненный эффект, чем любая форма ртути, вводимая любым известным науке методом без обычной опасности. То, что это так, мы готовы доказать путем сравнения с другими методами как нами самими, так и многими наблюдателями, разбросанными по Соединенным Штатам....”

Чтобы определить обоснованность претензий, предъявленных в отношении Спироцида, Корпорацию попросили представить представленные ею доказательства. В ответ “научный обозреватель” корпорации, доктор Дж. Левенгуд, представил отчеты о 83 случаях, полученные от ряда различных наблюдателей, в том числе от военных госпиталей и государственного учреждения, а также перепечатку статьи, опубликованной им в*New York Medical Journal* от 21 февраля 1920 г., в которой сообщалось о восьми случаях, которым было проведено “Лечение спироцидом”. Ни в одном случае не проводился контроль с использованием других методов введения ртути.

Этот материал Совет отправил двум признанным сифилологам для получения заключения.Один из консультантов сообщил, что из 83 случаев 20 касались пациентов, которые также получали арсфенамин, и, следовательно, эти 20 случаев не могут рассматриваться как доказательства ценности спироцида. Что касается остальных случаев, то он в целом пришел к выводу, что представленной истории и данных было далеко не достаточно для обоснования предъявленных претензий. Во многих случаях упор делался на тест Вассермана, как будто этот тест был единственным, что следовало учитывать в случае сифилиса. Он отметил, что в одном случае реакция изменилась с отрицательной на сильно положительную после шести процедур и что в нескольких случаях описанные явления не могут быть объяснены ничем иным, кроме желания сдать отрицательный анализ крови. Например, в одном случае было проведено лечение спироцидом и Вассерманом, 1 плюс, через 55 дней после этого; затем автор сообщает, что 19 дней спустя реакция стала отрицательной, и, следовательно, изменение должно быть вызвано применением спироцида. В некоторых из зарегистрированных случаев даже вызывает сомнения, были ли пациенты сифилитиками. Консультант пришел к выводу, что доказательства, представленные корпорацией "Спироцид", не подтверждают заявления, сделанные в отношении спироцида. С другой стороны, он отметил, что при применении спироцида у пациентов легко выделяется слюнотечение, часто после 8 или 10 процедур.

Второй консультант ответил, что, по его мнению, утверждение о том, что спироцид производит более “несомненный эффект, чем любая форма ртути, вводимая любым известным науке методом без обычной опасности”, не было обосновано. Он считал, что это не так эффективно, как некоторые другие методы, что дозировка не такая точная и, следовательно, это не так безопасно при введении препарата.

Двум консультантам Совета также был задан вопрос о том, является ли, по их мнению, введение ртути путем вдыхания методом, который Совет должен одобрить до такой степени, чтобы признать препарат, основанный на этом принципе. Этот запрос был также направлен членам редакционной коллегии*Архива дерматологии и сифилологии*. Было получено пять ответов. Один из них рекомендовал тщательно изучить различные методы введения ртути путем вдыхания. Остальные четверо были против такого признания на том основании, что, поскольку дозировка не является точной, эффекты, следовательно, не являются определенными.

Принимая во внимание мнения, выраженные его консультантами, Совет объявил Спироцид неприемлемым для новых и неофициальных средств правовой защиты, поскольку (1) претензии, предъявляемые к нему, недоказанны и необоснованны, (2) рутинное использование неточного метода введения ртути наносит ущерб звуковой терапии и (3) название не описывает его состав, таким образом, не напоминая врачу, использующему эти пастилки, что он вводит металлическую ртуть.—(*Из журнала А. М. А., 22 января 1921 г.*)

ДИГИФОЛИН-СИБА НЕ ПРИНЯТ В ННРБ

Доклад Совета по фармации и химии

Совет разрешил публикацию следующего отчета, объявляющего препарат Дигифолин-Сиба неприемлемым для новых и неофициальных средств правовой защиты.

У. А. Пакнер, секретарь.

Дигифолин-Сиба является продуктом Общества химической промышленности Базеля, Швейцария. Он продается в Соединенных Штатах компанией Ciba по адресу: Барклай-стрит, 91, Нью-Йорк. Утверждается, что Дигифолин-Сиба - это “препарат из листьев наперстянки, который был освобожден от бесполезных и вредных веществ, таких как дигитонин (сапонин), красящие и инертные вещества и т.д., но содержит все действительно ценные, терапевтически активные компоненты листьев, а именно: дигитоксин и дигиталеин в их естественных пропорциях”.Нет никаких доказательств того, что дигифолин содержит все глюкозиды наперстянки в том виде, в каком они содержатся в листьях, и крайне маловероятно, что это так, потому что невозможно удалить сапонин, не изменяя другие активные компоненты наперстянки.

Компания Ciba рассылает следующие брошюры, касающиеся Дигифолина:

“Относительно Дигифолина-Сиба, нового препарата наперстянки” К. Хартунга, доктора медицины, доктора философии. Выдержки из работы "Ueber Digifolin, Ein Neues Digitalis-Praeparat" в*Мюнхенском медицинском еженедельнике*, № 36, стр. 1944, 1912".

“Содержание дигитоксина в Дигифолине-Сиба‘ К. Хартунга, доктора медицины, Ph.D., Базель, Швейцария. Перепечатка из ”*Фармасьютикал пост"*, 1913. № 34, стр. 357. № 40, стр. 431."

“ ‘Pharmacological Tests of Digitalis,’ by M. J. Chevalier, Chef Des Travaux Pratiques de Pharmacologie et Matiere Medicale, Faculte De Medecine De Paris. Отчет, представленный Терапевтическому обществу на Их собрании 28 мая 1913 года”.

В перепечатке “Относительно дигифолина ‘Ciba.’ ” Хартунг подчеркивает наличие вредных и инертных веществ, присутствующих в листьях и галеновых препаратах, прямо или косвенно заявляя, что преимущество дигифолина в том, что они отсутствуют в нем. Это вводит в заблуждение. Это правда, что Бем, которого цитирует Хартунг, обнаружил, что сапонин оказывает раздражающее действие, но Бем утверждает, что для этого требовалось 100 мг. на килограмм массы тела, чтобы вызвать рвоту после его перорального приема. Кроме того, сапонин присутствует в следовых количествах только в настое наперстянки, так что терапевтическая доза содержит его совершенно незначительное количество.

Следующее приводится в “Фармакологических испытаниях наперстянки” М. Дж. Шевалье:

“Дигифолин Хартунга заслуживает нашего внимания, особенно потому, что он, по-видимому, обладает всеми фармакодинамическими свойствами галеновых препаратов наперстянки, не проявляя при этом ни одного из их недостатков”.

Это утверждение вряд ли нуждается в комментариях, поскольку хорошо известно, что основные “недостатки” наперстянки присущи принципам, которые обеспечивают желаемый эффект наперстянки, и их в значительной степени можно избежать при тщательно регулируемой дозировке любого препарата наперстянки. Короче говоря, реклама Дигифолина утверждает, что этот препарат наперстянки обладает всеми преимуществами самой наперстянки, но ни одним из ее недостатков. Это утверждение опровергалось так часто, что производители должны понимать, что оно несостоятельно. Кроме того, претензии, предъявляемые в настоящее время к Дигифолину, по сути, являются теми, которые были предъявлены почти четыре года назад, когда внимание американского агента было привлечено к их необоснованному характеру.

Совет объявил Дигифолин-Сиба неприемлемым для новых и неофициальных средств правовой защиты, поскольку выдвинутые в отношении него терапевтические заявления вводят в заблуждение и необоснованны.—(*Из журнала А. М. А., 2 апреля 1921 г.*)

НЕКОТОРЫЕ РАСТВОРЫ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ ЛЕСЕРА

Доклад Совета по фармации и химии

Совет разрешил публикацию следующего отчета “Раствор гексаметиленамина для внутривенного введения Лесера”, “Раствор гексаметиленамина и йодида натрия для внутривенного введения Лесера”, “Раствор салицилата натрия для внутривенного введения Лесера”, “Раствор салицилата и йодида натрия для внутривенного введения Лесера”, “Раствор йодида натрия для внутривенного введения Лесера” и “Раствор бихлорида ртути для внутривенного введения Лесера”, выпущенного New York Times. York Intravenous Laboratory, Inc.

У. А. Пакнер, секретарь.

Растворы для внутривенного введения "Гексаметиленамина”, “Гексаметиленамина и йодида натрия", “Салицилата натрия”, "Салицилата натрия и йодида натрия”, “Йодида натрия” и

“Хлорида ртути", продаваемые Нью-Йоркской лабораторией внутривенного введения, Inc., являются растворами официальных веществ, продаваемых под их официальными названиями. Следовательно, они были бы вне сферы компетенции Совета, если бы в отношении них не выдвигались особые и общие терапевтические требования. Такие особые утверждения, например, содержатся в рекламе в*Illinois Medical Journal* за 20 октября 1920 г., в которой в разделе “Различные лекарства” приводится список заболеваний, при которых эти лекарства, как утверждается, "показаны". Совет не может согласиться с некоторыми из этих рекомендаций. Однако основным возражением является общее утверждение о превосходстве и безопасности внутривенного метода.

Растворы для внутривенного введения, упомянутые выше, естественно, имели бы небольшую продажу, если бы на них не предъявлялись такие особые требования. Хотя претензии могут быть сформулированы не напрямую, они сопровождаются такими демонстративными фразами, как “Для прогрессивного врача, стремящегося к улучшению клинических результатов” и “Безопасная практическая офисная техника”.

Совет продолжает считать, что внутривенное введение лекарств, как правило, не так безопасно, как пероральное, даже с относительно безвредными веществами (факт, вновь проиллюстрированный результатами Hanzlik and Karsner, 1920,*Журнал Pharmacology and Experimental Therapeutics*, **14**, 379), и что оно не дает “улучшенных клинических результатов”, за исключением довольно ограниченных обстоятельств, а именно, если лекарство подвергается разложению в желудочно-кишечном тракте, если оно не всасывается, если оно вызывает серьезную прямую местную реакцию или если время является неотложным элементом. Каждый препарат для внутривенного введения, для которого прямо или косвенно заявлено преимущество перед пероральным введением, должен быть рассмотрен с этих точек зрения.

Совет признал препараты для внутривенного введения соответствующими этим требованиям. Однако очевидно, что гексаметиленамин, йодид натрия и салицилат натрия этого не делают. При пероральном приеме они не подвергаются разложению в пищеварительном тракте, быстро всасываются, не вызывают прямой местной реакции, и в условиях, в которых они используются, час или около того, необходимый для всасывания, не имеет значения, особенно если они используютсянепрерывно в течение некоторого времени. Хлорид ртути действительно вызывает некоторое местное раздражение, но пока нет убедительных доказательств того, что его внутривенное введение наносит меньший вред, чем пероральное. Необходимо больше опыта в контролируемых условиях, прежде чем можно будет одобрить внутривенное применение хлорида ртути. Особенно нежелательными являются смеси йодида натрия с салицилатом натрия в фиксированных пропорциях и с гексаметиленамином. Дозировку всех трех препаратов необходимо подбирать с учетом индивидуальных условий. Это невозможно при приеме их в фиксированных пропорциях.

Совет проголосовал за то, чтобы не принимать “Раствор гексаметиленамина для внутривенного введения от Loeser”, “Раствор гексаметиленамина и йодида натрия для внутривенного введения от Loeser”, “Раствор салицилата натрия для внутривенного введения от Loeser”, “Раствор салицилата и йодида для внутривенного введения от Loeser”, “Раствор йодида натрия для внутривенного введения от Loeser” и “Раствор бихлорида ртути для внутривенного введения от Loeser” в качестве новых и неофициальных средств, поскольку они продаются под вводящими в заблуждение заявлениями об их предполагаемой безопасности и эффективности. Ввиду этого

фундаментального возражения отдельные требования к каждому препарату не были переданы.—(*Из журнала А. М. А., 16 апреля 1921 г.*)

“НАЦИОНАЛЬНЫЙ РАСТВОР ЙОДА” НЕ ДОПУЩЕН В N. N. R.

Доклад Совета по фармации и химии

Совет разрешил опубликовать следующий отчет.

У. А. Пакнер, секретарь.

“Национальный раствор йода” является патентом, продаваемым Национальной фармацевтической компанией, Филадельфия, Пенсильвания. Из запросов, полученных Советом по фармации и химии, очевидно, что этот продукт широко доводится до сведения врачей посредством рекламных проспектов. Название подразумевает, что это раствор йодина, и делается вывод, что он обладает преимуществами йодина без недостатков.

СОСТАВ

Принимая во внимание вышеизложенное, Совет приступил к расследованию "Национального раствора йода” и, в свою очередь, попросил Химическую лабораторию А. М. А. провести его анализ. Далее следует отчет химика:

Согласно этикетке National Yod Solution, “каждая жидкая смесь представляет собой три гранулы протеоальбуминоидного соединения йодина (National)”; также указано содержание алкоголя 7%. производится. В противном случае не приводится никакой информации ни о составе “раствора”, ни о “протеоальбуминоидном соединении йода”.

Каждая бутылка содержала около 115 г (почти 4 унции) желтоватого раствора кислотной реакции с запахом, напоминающим гамамелис; его удельный вес при 25 ° C составлял 0,9860. Качественные тесты показали наличие цинка, спирта, сульфата, соединения йода (анализ раствора показал очень небольшое количество свободного йода; большая часть йода находилась в форме обычного йодида), небольшого количества растительных экстрактивных веществ и следов алюминия и калия. Если какой-либо белок и присутствовал, то в слишком малых количествах, чтобы его можно было идентифицировать, хотя присутствовало небольшое количество азотистого соединения. Количество твердых веществ в"Национальном растворе йода” было эквивалентно 0,72%, а количество золы - 0,2%. Количественные оценки дали следующее:

Содержание алкоголя (по объему)	7,0	%.
Цинк (Zn^{++})	0,096	%.
Содержание йода (свободного и комбинированного)	0,029	%.
Сульфат (SO_4^{--})	0,146	%.
Содержание белка (N × 6,36)	0,012	%.

Приведенные выше данные показывают, что каждые 100 гр. воды содержат около 7 гр. спирта, 0,5 гр. сульфата цинка США ($ZnSO_4$+ $7H_2O$), 0,03 гр. йодина, 0,01 гр. белка (рассчитано исходя из азота, умноженного на коэффициент 6,36) и немного воды из гамамелиса. Выраженный в эквивалентных аптечных терминах, каждый жидкий продукт содержит, по существу:

Сульфат цинка	2⅓	зерна
Йод (свободный и комбинированный)	⅛	зерно
Белок	1⅕	зерновой
спирт	34	минимума

Это количество спирта эквивалентно примерно 3½ жидких граммов воды из гамамелиса. Хотя на этикетке указано, что каждая жидкая смесь содержит три грана “протеоальбуминоидного соединения йода”, тем не менее, сумма компонентов белка (рассчитанная по содержанию азота) и йодина эквивалентна менее чем ⅕ гран.,,,.....

“Национальный раствор йода”, по-видимому, очень похож на “Гонокол” (Национальная фармацевтическая компания, Филадельфия, Пенсильвания), который был проанализирован Химическим бюро Министерства сельского хозяйства США. Бюро заявило, что “он [Гонокол] состоял в основном из водного раствора сульфата цинка, воды гамамелиса, небольшого количества спирта, 0,38 грамма йодина и 0,36 грамма белка на единицу жидкости”.

Очевидно, что “Национальный раствор йода” - это не раствор свободного элементарного йода, как следует из названия; вместо этого он, по-видимому, представляет собой раствор сульфата цинка в воде из гамамелиса с содержанием менее 0,03%. содержащего комбинированный йод *ине более следа свободного йодина*. “Нэшнл Йод Солюшн” - это еще один продукт, который следует добавить к тому и без того длинному списку владельцев, составляющих капитал высокого уважения, которым врачи пользуются к йодину.

ПРЕТЕНЗИИ

Рекламный циркуляр, разосланный врачам, начинается так:

“*Уважаемый доктор*: Мы просим вас предложить линию лечения с использованием Национального раствора йода, который, как доказал наш многолетний опыт, дает наилучшие и быстрые результаты при лечении воспаления мочеиспускательного канала ...”

В нем даны рекомендации по лечению “острой гонореи у мужчин”, “переднего уретрита”, “передне-заднего уретрита”, “запаха мочи и хорды” и т.д. С помощью раствора йода "нэшнл йод"и других препаратов, произведенных Национальной фармацевтической компанией. Фактически утверждается, что раствор “Показан при любых состояниях мочеиспускательного канала, сопровождающихся выделениями”.

КОММЕНТАРИЙ И ВЫВОДЫ

Терапевтические претензии, предъявляемые к "Национальному раствору йода”, необоснованны. Такой раствор показан не при всех заболеваниях мочеиспускательного канала,

сопровождающихся выделениями. Рекомендации, содержащиеся в циркуляре, эквивалентны лечению гонореи по почте.

Интересно отметить, что претензии на идентичный или аналогичный раствор, подготовленный Национальной фармацевтической компанией для лечения гонореи и предназначенный для использования мирянами, были признаны федеральными властями неправомерными (Уведомление о судебном решении № 8150, выдано 25 января 1921 г.) в том смысле, что он ввел в заблуждение покупателя или его приобретателей в заявлениях о терапевтическом или излечивающем действии препарата, которые ложно и мошеннически представляют, что он показан при любых состояниях мочеиспускательного канала, сопровождающихся выделениями “, тогда как на самом деле этого не было”.

Совет хотел бы подчеркнуть, что, если врачи прислушиваются к рекламе, подобной той, что рассылает Национальная фармацевтическая компания для этого препарата, медицинская профессия не может по доброй воле протестовать против рутинного лечения венерических заболеваний шарлатанами и продавцами “патентованных лекарств”.—(*Из журнала A. M. A., 4 июня 1921 г.*)

МОН-АРСОН НЕ ДОПУЩЕН В N. N. R.

Доклад Совета по фармации и химии

Совет разрешил опубликовать следующий отчет.

У. А. Пакнер, секретарь.

Мон-Арсон предлагается компанией Harmer Laboratories как “новый и нетоксичный препарат мышьяка для лечения сифилиса”. В рекламе Мон-Арсона утверждалось, что с помощью этого препарата “были полностью устранены токсические, разъедающие и неопределенные реакции, сопровождающие применение амина арсфен” и что “он обладает терапевтической ценностью, равной амину арсфен, но в обширных отчетах о случаях не зафиксировано ни малейшей токсической реакции после его применения”.

Согласно производителям, Монс-Арсон представляет собой динатриевыйэтилподжигатель, натриевую соль этиловойарсоновой кислоты, получаемую из мышьяковой кислоты путем замены одной гидроксильной группы на этильную группу—$AsO(CH_2CH_3)(OH)_2$. Монсарсон родственен какодилату натрия, который представляет собой натриевую соль диметилмышьяковой кислоты -$AsO(CH_3)_2OH$, полученную из мышьяковой кислоты путем замены двух гидроксильных групп двумя метильными группами. Этиловаяарсоновая кислота и ее калиевая соль были описаны Ла Костом139 более тридцати пяти лет назад, а использование натриевой соли метиловойарсоновой кислоты было предложено во Франции несколько лет назад. Компания Harmer Laboratories заявляет об оригинальности Mons-Arsone в том, что она первой приготовила натриевую соль этиловойарсоновой кислоты и предложила ее терапевтическое применение.

Несколько лет назад Кастелли сообщил, что140 какодилат натрия и натриевая соль метилмышьяковой кислоты не оказывают эффекта на экспериментальный трипаносомоз и инфекции, вызванные спирохетами. Тщательные клинические наблюдения в этой стране, проведенные Х. Дж. Николсом141 и Х. Н. Коулом142, продемонстрировали неэффективность какодилата натрия при лечении сифилиса человека.

Эксперименты на животных, проведенные в Гигиенической лаборатории США Вогтлином и Смитом143 показывают, что Мона-Арсон не обладает каким-либо практическим трипаноцидным действием. Таким образом, “терапевтический коэффициент” (отношение минимальной эффективной дозы к смертельной) составлял около 1, то есть он был эффективен терапевтическитолько в приблизительно смертельных дозах; терапевтический коэффициент для амина арсфенв аналогичных условиях составлял 17, а для амина неоарсфен- 28.

Данные о том, что диметиларсенат натрия (какодилат натрия), метиловыйарсенат натрия и этиловыйарсенат натрия не обладают каким-либо практическим трипаноцидным действием, и вывод о том, что какодилат натрия неэффективен при лечении сифилиса человека, не доказывают, что Моноарсон не оказывает влияния на заболевание. Эти результаты, однако, безусловно, требуют убедительных терапевтических доказательств для обоснования рекомендации по использованию препарата при лечении сифилиса, особенно потому, что препарат предлагается в качестве замены амина арсфена, ценность которого установлена.

Когда Совет впервые приступил к рассмотрению Мон-Арсона, единственным доказательством утверждения о том, что он “обладает терапевтической ценностью, по меньшей мере равной терапевтической ценности арсфенаамина”, были, за одним исключением, отчеты тех, кто экспериментировал с препаратом для компании Harmer Laboratories, включая отчет Б. Л. Райта, Л. А. Кеннелла и Л. М. Хасси,144 последний из компании Harmer Laboratories. Эти сообщения, по-видимому, показывали, что введение Мона-Арсона вызывало меньшую реакцию, чем арсфенамин, и что непосредственный эффект, о котором судили по клиническим симптомам и реакции на тест Вассермана, оказался хорошим. Эти испытания длились слишком короткий промежуток времени, чтобы можно было судить о постоянстве результатов. В отчете независимого наблюдателя, по-видимому, указывалось, что Мон-Арсон не оказывает стерилизующего действия на сифилитические поражения, которое, как обычно полагают, оказывает арсфенамин.

Изучив имеющиеся в деле доказательства, совет рекомендовал Хармер лабораториях компании, что утверждение о том, что MOH-Arsone имеет терапевтическое значение, равное arsphenАмин оказался необоснованным; что, по мнению Совета, Пн-Arsone не следует использовать за исключением условий, которые оправдывают экспериментальные исследования недоказанная наркотиков, и не должна быть использована в плановом порядке до постоянство его последствий была создана; и, следовательно, любой рекламной пропаганды наркотиков по Хармер лабораториях компании было быть устаревшей.

В своем ответе компания Harmer Laboratories признала, что ее рекламное заявление о том, что Мон-Арсон, по меньшей мере, равен арсенофену,аминотерапия была основана на отчетах о пятидесяти случаях и на дополнительных отчетах, которые начали поступать в то время. Компания Harmer Laboratories представила список больниц и врачей, использующих Мон-Арсон. Письмо с запросом, направленное Советом тем, кто, согласно именам в списке,

предоставленном компанией Harmer Laboratories, использовал Мон-Арсон, принесло семь ответов.

Клинические доказательства, содержащиеся в этих ответах, указывали на то, что Монарсон применялся при различных типах сифилиса и что наблюдался определенный положительный эффект, какклинически, так и с помощью реакции Вассермана. В некоторых случаях реакция Вассермана менялась с "четырех с плюсом" на отрицательную. Отчеты показали, что эффективность Моноарсона по сравнению с арсфен-аминными препаратами изучена недостаточно. Один врач, который широко применял Мон-Арсон, сообщает, что во многих пролеченных случаях, по-видимому, были почти такие же хорошие результаты от применения Мон-Арсона, как часто достигаются при использовании арсфенаамина. Однако он сообщает, что в одиннадцати случаях из ста было необходимо перейти с Мон-Арсона на неоарсенофен-амин.

Ввиду явного отсутствия доказательств того, что Мон-Арсон не уступает арсфенуамину в терапевтическом отношении, и из-за сообщений о том, что в некоторых случаях он уступает, Мон-Арсон не следует использовать при лечении сифилиса в целом, пока его терапевтический статус не будет более тщательно исследован и не будут получены убедительные доказательства его превосходства над препаратами, содержащими арсфенамин.

Совет проголосовал за то, чтобы не допустить Пн-Arsone к новым и номераофициального средства и подтвердил свое заключение, что утверждение, согласно которому Пн-Arsone имеет терапевтическое значение, равное arsphenАмин, является преждевременным и необоснованным; что МОН-Arsone не следует использовать за исключением условий, которые оправдывают экспериментальные исследования недоказанная наркотиками; и что рекламная пропаганда наркотиков по Хармер лабораториях компании-быть устаревшей.

Когда предыдущий отчет был отправлен в компанию Harmer Laboratories, фирма представила ответ, в котором говорилось:

1. Что в некоторых случаях состояние пациентов улучшалось под действием Мон-Арсона, которым ранее не улучшалось под действием арсфенаамина, и что это следует учитывать, чтобы компенсировать сообщение о ста случаях, когда от применения Мон-Арсона пришлось отказаться в 11 процентах случаев. из этих случаев.

2. Что компания Harmer Laboratories отказалась от утверждения, что Мона-Арсон является амином,практически равным арсенофену, и что теперь она поставляет препарат тем мужчинам, которые захотят его использовать, просто на основании его особых и полезных свойств.

Совет искренне одобряет недавнее предупреждение против использования непроверенных лекарственных средств, выпущенное Службой общественного здравоохранения США.145

С момента подготовки доклада Совета Николсом был опубликован отчет о воздействии Мон-Арсона на экспериментальный сифилис,146 из Отдела лабораторий Медицинской школы армии, в котором делается вывод:

1. Динатрийэтиларсинат, или мон-арсон, протестированный на кроликах, инфицированных сифилисом, не проявляет спирохетицидного действия.Ткани смертельно отравляются сразу же после поражения спирохетами.

“2. Для его практического применения при сифилисе не существует такой бактерицидной основы, которая существует в случае арсфеновойаминогруппы”. — (*Из журнала А. М. А., 18 июня 1921 г.*)

ОКСИЛЙОДИД, НЕ ДОПУЩЕННЫЙ К ПРИМЕНЕНИЮ В N. N. R.

Доклад Совета по фармации и химии

Считается, что “Оксилйодид” (Eli Lilly and Co.) является йодистоводородом цинхофена, и утверждается, что он оказывает действие цинхофена и йодида. В связи с полученными запросами Совет постановил определить соответствие “Оксилйодида” Новым и неофициальным средствам правовой защиты.Доктора П. Дж. Ханзлика — бывшего адъюнкт-профессора фармакологии в медицинской школе Университета Вестерн Резерв, ныне профессора фармакологии в Младшей медицинской школе университета Лиланда Стэнфорда, — который проводил исследование действия салицилатов и цинхофена, попросили сообщить о терапевтической ценности и рациональности "Оксилйодида”. Он согласился это сделать, и его отчет приводится ниже.

Рассмотрев отчет доктора Ханзлика, Совет объявил “Оксилйодид” неприемлемым для новых и неофициальных средств правовой защиты,поскольку это нерациональная комбинация, рекламируемая по недоказанным и, следовательно, необоснованным заявлениям.

У. А. Пакнер, секретарь.

“Оксилйодид”, продаваемый Eli Lilly & Co., как утверждается, является йодистоводородом фенилцинхониновой кислоты, содержащим 33%. йодина - 67%. фенилцинхониновой кислоты (цинхофен). Его растворимость напоминает растворимость цинхофена, будучи низкой в воде и кислых средах и более высокой в присутствии щелочей. По-видимому, не установлено, разлагается ли “оксилйодид” на его составляющие в присутствии щелочей. Однако, если бы это было так, кишечник после введения “оксилйодида” содержал бы цинхофен и йодид натрия в тех же формах, как если бы эти агенты вводились по отдельности, так что введение “оксилйодида” ничего не дало бы. Будучи, как и цинхофен, практически нерастворимым в кислых средах, “оксилйодид” не имел бы преимуществ перед последним в том, что касается раздражения желудка.

ДОЗИРОВКА

Рекомендуемая дозировка составляет от одной до трех таблеток, содержащих по 3 гранулы (0,2 г) ”оксилйодида". Общая дозировка зависит от состояния, подлежащего лечению. При ревматической лихорадке, которая требует полной терапевтической или так называемой “токсической” дозы цинхофена, примерно 12-13 гр. следует вводить интенсивно. Поскольку каждая таблетка “оксил-йодида” содержит 0,13 г цинхофена, общее количество необходимых таблеток “оксил-йодида" составит 100, или два с половиной флакона по сорок таблеток в каждом. В то же время пациент получит 6,6 грамма. йодина (в виде йодида). Это может быть

явно нежелательным из-за возникновения неприятных симптомов йодизма у некоторых людей,и указывает на то, что фиксированная пропорция йодистого компонента была бы нежелательной.

Даже при меньшей дозировке, такой как 5 г цинхофена, который дает частичное облегчение при ревматизме и подобных состояниях, пациенту все равно потребуется принять полный флакон или сорок таблеток “оксилйодида”, и в то же время потребуется проглотить около 2,7 г йодина.

Кроме того, при ревматической лихорадке, артритах, подагре и связанных с ними состояниях, при которых показан цинхофен, не требуется йодид. Следовательно, “оксилйодид” не был бы средством выбора в этих условиях, и его применение было бы нерациональным и нелогичным.

Действия

В литературе производителя отсутствуют данные о фармакологическом действии "оксилйодида”. Предположительно, соединение будет проявлять действие своих отдельных компонентов, т.е. цинхофена и йодина (в виде йодида), хотя, вероятно, менее эффективно из-за его низкой растворимости. На это также указывают следующие заявления производителя: “Обезболивающее действие ‘оксилйодида’ является постепенным. Необходимо предостеречь тех, кто может ожидать немедленного облегчения боли”. Поэтому зачем использовать “оксилйодид” вместо более надежных анальгетиков, таких как салицилат или цинхофен? Следующие утверждения кажутся надуманными: “Существует стимуляция эндокринной системы, которая, возможно, более выражена в щитовидной железе, хотя, вероятно, она разделяется гипофизом и другими железами, которые функционируют в цепочечном режиме.... Наблюдается стимуляция клеток с усилением выделения секрета, что заметно проявляется на слизистой оболочке носа после приема "оксилйодида’ в течение некоторого времени. Общее действие на слизистые оболочки способствует выведению токсинов и отходов жизнедеятельности”.

Вероятно, что "оксилйодид” действует как средство, выводящее мочевую кислоту, хотя нет оснований предполагать, что он более эффективен, чем один цинхофен. В литературе производителя по этому поводу не приведено никаких данных.

ИСПОЛЬЗУЕТ

Утверждается об успешном применении "оксилйодида” при неврите плечевого и седалищного нерва, люмбаго, мышечном ревматизме, деформирующем артрите, хроническом артрите (“... в некоторых случаях, по-видимому, были излечены”), подостром бронхите, неврите огибающего нерва, травматическом орхите, экземе и ревматизме. Однако внимательное прочтение протоколов семи случаев, отражающих эти состояния, создает неблагоприятное впечатление относительно реального вклада "оксилйодида” в выздоровление или ценности, полученной от него. Резюмируя, мнения, приведенные производителями в обоснование своих претензий в отношении “оксилйодида”, вкратце сводятся к следующему:

Случай 1. “Конечно, дело еще не завершено, но я надеюсь на дальнейшее улучшение”.

Случай 2. “За последние две недели ее состояние улучшилось чудесным образом”.

Случай 3. “Суставы все еще увеличены, и мы не надеемся очистить их полностью....”

Случай 4. “Несомненно, удаление почки имело большое значение для улучшения состояния”.

Случай 5. “Я думаю, что добился очень хороших результатов”.

Случай 6. “Некоторая очевидная выгода”.

Случай 7. “У нее практически нет боли, и ригидность мышц и суставов сейчас небольшая”.

Эти неубедительные мнения, безусловно, не согласуются с благоприятным впечатлением, которое создают другие разделы литературы производителя. Если фактору естественного выздоровления в условиях, представленных в этих семи случаях,будет придан должное значение, то в заслугу “оксилйодида” мало что, если вообще что-либо, остается. Такие клинические данные, предоставленные производителем, указывают на то, что терапевтическая эффективность “оксилйодида” сомнительна и не является улучшением по сравнению ни с цинхофеном, ни с йодидом.

ЙОДИЗМ

Йодизма нельзя избежать при использовании "оксилйодида”, поскольку в документации производителя указано, что “дозировка ‘оксилйодида" может быть увеличена до йодизма, что проявляется кожными симптомами.... Во избежание йодизма лечение следует периодически прерывать ”. Следовательно, ”оксилйодид" не имеет преимуществ перед обычным йодидом натрия во избежание йодизма. Обычно состояния, требующие применения цинхофена, не требуют одновременного применения йодидов, и наоборот. Если показано или желательно одновременное применение йодида и цинхофена, их можно назначать отдельно с дополнительным преимуществом, заключающимся в том, что дозу йодида можно легко уменьшить или отменить в случае развития йодизма, а при необходимости прием цинхофена можно продолжить. Поскольку условия возникают недостаточно часто, чтобы оправдать совместное применение йодида и цинхофена, существование такого продукта, как “оксилйодид”, неоправданно.

Наконец, сам производитель признает, что фенилцинхониновая кислота (цинхофен) может заменить "оксилйодид”. В разделе “дозировка” в циркуляре говорится: “У некоторых пациентов может быть индивидуальная непереносимость йодидов, и они обнаруживают, что не могут принимать ‘оксилйодид’. Для получения последнего хлороксила рекомендуется использовать гидрохлорид фенилцинхониновой кислоты.” Действие гидрохлорида фениловойцинхониновой кислоты, конечно, не отличается от действия цинхофена. Трудности, связанные с определением четкой терапевтической роли "оксилйодида”, чтобы оправдать его существование наряду с хорошо известными и испытанными средствами, очевидны.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

“Оксилйодид” является фармакологически и терапевтическинелогичным, иррациональным и неоправданным заменителем цинхофена и йодидов. Состояния, требующие введения цинхофена, как правило, не требуют введения йодида, и наоборот. Если желательно обеспечить совместное действие йодида и цинхофена, их можно более удобно и выгодно вводить как отдельные агенты, позволяя таким образом лучше контролировать их действие. Этого нельзя достичь с помощью “оксилйодида”, в котором соотношение йодида и цинхофена фиксировано. Симптомов йодизма нельзя избежать при приеме ”оксилйодида". Объективные доказательства

его действия и использования полностью отсутствуют; а клинические мнения относительно его терапевтической пользы при различных заболеваниях неубедительны и уклончивы и, если уж на то пошло, противоречат благоприятному впечатлению, которое, вероятно, создаст язык рекламы.—(*Из журнала А. М. А., 2 июля 1921 г.)*.

СОСТАВНЫЕ ТАБЛЕТКИ КВАССИИ

Доклад Совета по фармации и химии

Совет разрешил публикацию следующего отчета, в котором говорится, что таблетки Quassia Compound ("Флинт, Итон и компания") неприемлемы для новых и неофициальных средств правовой защиты.

У. А. Пакнер, секретарь.

Таблетки Quassia Compound, выпускаемые фирмой Flint, Eaton and Company, Декейтер, Иллинойс, согласно этикетке на торговой упаковке, представленной Совету, содержат в каждой таблетке:

Квассия	¾	зерна		Алоин	¼	зернышка
хионанта	1	зернышко		Ипекак	1⁄16	зерно
Вау	¾	зерно		1	/4зернышка	1
Nux Vomica	имбиря2	2	зернышка	Имбирный	Nux Vomica . *с.*	
Каскара	⅓	зерна				

В рекламе “Каскара” на этикетке заменено неопределенным термином “Каскарин”, а “Джинджерин” *q. s.*“ на ”Ветрогонное противозагрязненное средство *q. s.*“ Флинт, Итон и Компания проинформировали Совет, что "Ветрогонное противозагрязненное средство - это С. Р. Сульфит натрия, каждая таблетка которого содержит¼ зерна”. Таблетки обработали разбавленной соляной кислотой, и стал заметен запах диоксида серы. Это показывает, что заявление компании Совету о том, что таблетки содержат сульфит, является правильным, а формула на этикетке неверна.

В рекламе этого препарата мы читаем:

“Тщательное изучение этой формулы [какой формулы? Той, что на этикетке, или той, что в общей рекламе?— Совет] раскроет выдающийся факт, что, хотя используется несколько препаратов, каждый ингредиент используется для определенной цели, и все они великолепно работают в команде. Если у вашего пациента запор из-за недостаточной активности желудка, Квассия стимулирует этот орган к повышенной секреции пищеварительных жидкостей и приводит его к нормальной работе. Если печень вялая, хионантус и Ваху побуждают ее к повышенной активности. Хионантус не имеет аналогов в обеспечении устойчивого здорового состояния печени. Если кишечник работает медленно и неуверенно, небольшие дозы алоина, Каскарина и подофиллина стимулируют свободную перистальтику, в то время как Nux Vomica

приводит в порядок нервную систему. Мы используем эффективное противоскользящее средство, чтобы не было заеданий”.

Абсурдно предполагать, что сложная смесь лекарств в фиксированных пропорциях может оказывать действие, заявленное для таблеток Quassia Compound. Что касается утверждения о том, что “Хионантус не имеет преимуществ в обеспечении устойчивого здорового состояния печени”, в отчете Совета по “Некоторым неважным лекарственным средствам” (Reports of Council on Pharmacy and Chemistry, 1912, стр. 36) было указано, что “утверждения об этом средстве [хионантусе] не подтверждаютсяэкспериментальными данными, а клинические отчеты о его применении не содержат признаков разборчивого критического наблюдения. Большинство фармакологических авторитетов этого не замечают ”.

О Baxy (Euonymus N. F.) в “Олицетворении U. S. P. и N. F.” говорится: “*Действия и использование.*— Устаревшее катарсическое средство; токсичные эффекты наперстянки. *Подпись*: неопределенная абсорбция этого препарата делает его применение нецелесообразным”.

Таблетки Quassia Compound (Flint, Eaton and Company) неприемлемы для новых и не-официальных средств правовой защиты, поскольку (1) они содержат лекарства недоказанной ценности; (2) их состав неоправданно сложен и, следовательно, нерационален; (3) в отношении них предъявляются необоснованные терапевтические претензии; (4) название вводит в заблуждение и не описывает их состав, и (5) указание их состава неопределенно и некорректно. — (*Из журнала A. M. A., 9 июля 1921 г.*)

ТОКСИЦИД

Доклад Совета по фармации и химии

Совет разрешил опубликовать следующий отчет:

У. А. Пакнер, секретарь.

Токсицид (Toxicide Laboratories, Чикаго), как утверждается, является средством, которое “повышает системную резистентность”, "используется для иммунизации против септических инфекций” и “показано в любом случае септической инфекции, способной вызывать воспаление и образование гноя, независимо от локализации или вида пораженной ткани”. Следующие заявления, касающиеся состава препарата, предоставлены производителями:

“Токсицид содержит Lachesis 12X, Tarantula 6X, Psorinum (special) 15X, Silicia 6X и наполнитель q. s. (наполнителем является сладкое молоко).

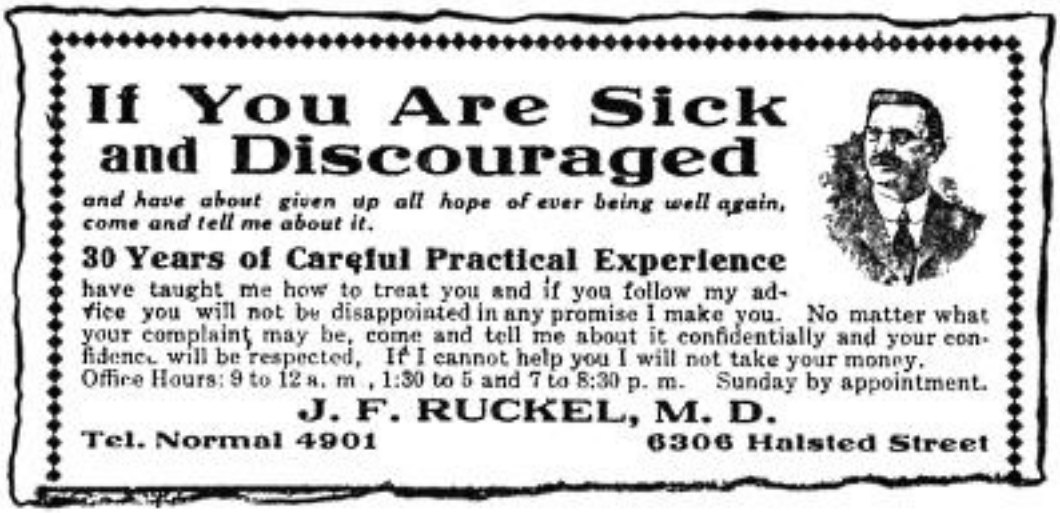
“Эти средства смешиваются со сладким молоком и проходят процесс разработки, в результате которого получается целебное средство, которое мы называем "Токсицид" ...

“Расфасовать в виде таблеток, покрытых сахарной глазурью и окрашенных в красный цвет”.

Не приводится никакой информации о соотношениях ингредиентов, ни относительных, ни фактических. Также не приводится никакой информации ни о “процессе разработки”, которому подвергается смесь, ни о количестве готовой смеси, содержащейся в таблетках с токсицидом.

Токсикологические лаборатории представляют следующую “теорию”:

“Комбинируя эти средства и обработку с молоком, мы разрабатываем скрытое иммунизирующее активное вещество, которое обычно быстро контролирует наиболее вирулентные, активные септические инфекции”.


If You Are Sick
and Discouraged
and have about given up all hope of ever being well again, come and tell me about it.
30 Years of Careful Practical Experience
have taught me how to treat you and if you follow my advice you will not be disappointed in any promise I make you. No matter what your complaint may be, come and tell me about it confidentially and your confidence will be respected. If I cannot help you I will not take your money.
Office Hours: 9 to 12 a. m., 1:30 to 5 and 7 to 8:30 p. m. Sunday by appointment.
J. F. RUCKEL, M. D.
Tel. Normal 4901
6306 Halsted Street

Фотографическое воспроизведение (уменьшенное) рекламы “создателя” токсицида; оно много месяцев шло в программе театра бурлеска, расположенного по соседству с Рюкелем.

Однако нет никаких доказательств того, что были предприняты какие-либо усилия для демонстрации присутствия “скрытого иммунизирующего активного начала” с помощью научных методов современной иммунологии. На этикетке указаны следующие указания по применению токсицида:

“Угри, фурункулы, карбункулы, фурункулы и абсцессы наиболее опасных типов обычно начинают показывать улучшение в течение 4-12 часов после начала приема.

“При сильно инфицированных ранах токсицид предотвращает дальнейшее разрушение живых тканей, и его всегда следует вводить в течение нескольких дней до и после операций с гноем.

“При огнестрельных ранениях и других состояниях, которые трудно стерилизовать или осушить, идеальным средством является токсицид.

“При абсцессах, существующих или угрожающих возникновению в любом неясном месте, в среднем ухе, сосцевидном отростке, лобных или любых придаточных пазухах носа, токсициды имеют неоценимое значение.

“При раннем введении препарата при переломах, сложных или простых, или при рваных ранах и других травмах воспаление, отек, болезненность и разрушение тканей будут значительно уменьшены”.

В подтверждение этих утверждений предлагаются письма от врачей, которые использовали токсицид с хорошими результатами. Ни в одном из этих свидетельств нет доказательств того, что описанные эффекты были вызваны токсицидом. Предполагаемое — и крайне маловероятное — действие Токсицида может быть определено только обширной серией тщательно контролируемых клинических испытаний, а таких доказательств полностью нет. Фактически, утверждения, по-видимому, не имеют под собой лучшего основания, чем совпадение, которое, как утверждается, привело к открытию “лекарства”, а именно, что фурункул на шее исчез вскоре после введения токсицида!

Совет считает токсицид неприемлемым для новых и неофициальных средств правовой защиты, поскольку (1) не были указаны название и количество сильнодействующего компонента или компонентов; (2) препарат рекламируется общественности косвенно; (3) название “Токсицид”- наводит на размышления, и (4) заявления о лечении, не подкрепленные доказательствами, необоснованны.

TOXICIDE

The Remedy that saves Life and Limb

The principal action of **Toxicide** is to immunize man or beast against the toxic and irritant properties of decomposing organic matter, which it seems to do almost perfectly, even though sepsis has become well established. It also prevents inflammation, tenderness and death of bruised and lacerated tissues, whether infected or not.

If administered early in case of fractures, compound or simple, including severe bruises, lacerations or other injuries, but little inflammation, pain or swelling will develop and no infection will take place.

In case of badly infected wounds with or without sloughing, it will stop the further destruction of live tissue so quickly that you cannot believe without a demonstration. All dead matter will slough away or be absorbed but no more will die.

Many injured arms and legs that are now being sacrificed could easily be saved if **Toxicide** were administered, as it precludes all danger from infection and prevents breaking down of the bruised and lacerated tissues.

Toxicide should always be given for a few days before and after operating on pus cases. It also does much toward preventing shock and sepsis in major operations. You need not be so particular about drainage if **Toxicide** is used for the reason that the discharge will promptly lose its virulent nature besides all the live tissue will be practically immune to infection.

Toxicide has no action on the gonococci but is helpful in mixed infection where there is much pain and swelling. Has not been used for cancer but probably will be useful. Would suggest a trial.

Gunshot wounds and other conditions difficult to sterilize or drain, offer a field of great importance.

For an abscess existing or threatened in the frontal sinuses or in the ear or any other obscure or dangerous location it is of inestimable value. If **Toxicide** is administered within a reasonable time there will be no need for a mastoid operation, but if late after an operation has become necessary the opening need not be extensive for the discharge will cease very soon.

Toxicide has been used with remarkable results in hip joint disease and in tubercular conditions of the bones. In fact it is useful wherever there is a tendency to pus formation regardless of the kind of tissue involved.

If possible administer early in appendicitis, it will often prevent the necessity for an operation. In case the operation becomes necessary **Toxicide** lessens the tendency to shock and peritonitis.

Boils, pimples, carbuncles, and abscesses are controlled so promptly and positively that neither you or I would believe without seeing.

Toxicide has produced wonderfully beneficial results in puripural peritonitis, also in peritonitis from appendicitis or following abdominal operations; it also does much to prevent shock following major operations.

DOSE

One tablet every hour until improvement sets in, then gradually reduce the frequency of the dose.

CAUTION: When **Toxicide** has accomplished its work, discontinue, otherwise it will so thoroughly destroy all irritants that granulating and healing of the wound will be retarded. (Do not use in Syphilitic Bubo before opening for it has no action on Syphilis but will retard suppuration.)

For further particulars, address

DR. J. F. RUCKEL

Phone Normal 4901 **6306 South Halsted Street, Chicago, Ill.**

Who originated the remedy sixteen years ago and has since used it in more than 1,000 cases with marvelous results.

Фотографическая репродукция (сильно уменьшенная) рекламнойверсиитiscircuиспользовалась некоторое время назад дляописаниячудес (предполагаемых) токсицида.

[Комментарий редакции.— Кажется довольно абсурдным, что научный орган, такой как Совет по фармации и химии, должен тратить свое время на расследование и отчетность о таком явно ненаучном продукте, как “Токсицид”. Однако до тех пор, пока есть врачи, которые будут серьезно относиться к препаратам такого рода, Совет считает своим долгом сообщать о таких продуктах. Проблема, по сути, была хорошо изложена в письме, адресованном редактору несколько месяцев назад секретарем окружного медицинского общества, которого только

чтопосетил представитель токсикологических лабораторий и который отправил в журнал часть рекламных материалов, полученных им из того же источника. Этот врач написал:

“Я не хочу беспокоить вас подобными материалами, которые обычно благополучно хранятся в моей корзине для бумаг, но сегодня прилагаемое было передано мне "птицей", которая обращается ко всем врачам и делает решительные заявления. Когда он заявил, что "Токсицид’ используется в Пресвитерианской больнице Чикаго и что Совет по фармации и химии серьезно рассматривает это и т.д., и т.п., Я хотел бы знать, не упускаю ли я чего-нибудь действительно полезного. Если в этом есть какая-то реальная польза, я хотел бы знать об этом, но если нет, мне кажется, что следует что-то предпринять, чтобы отвадить его, поскольку некоторые врачи наверняка клюнут на что-то из этого ”.

Токсицидные лаборатории - это, по-видимому, просто торговое название, используемое предполагаемым создателем “Токсицида” Дж. Ф. Ракелем, доктором медицины. Согласно нашим записям, Ракель родился в 1860 году и окончил Чикагский гомеопатический медицинский колледж в 1886 году. Он утверждает, что изобрел токсицид около двадцати лет назад и назначал его “более чем в 3000 случаях”. В дополнение к токсицидам Токсицидные лаборатории также выпускают “Дианасиак от нимфомании и сатириаза” и “Сомнозин от бессонницы”.] — (*Из журнала А. М. А., 8 октября 1921 г.*)

PIL. СМЕШАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ (ЧИЧЕСТЕР)

Доклад Совета по фармации и химии

Совет разрешил опубликовать следующий отчет:

У. А. Пакнер, секретарь.

“Пил. Комбинированное лечение (Чичестер)” - запатентованный препарат компании Hillside Chemical Co., Ньюбург, штат Нью-Йорк. Продается в виде таблеток, каждая из которых содержит1⁄20 гран йодида ртути и 5 гран йодида калия.

В 1907 году Совет рассмотрел терапевтические заявления, выдвинутые в отношении этого препарата, и обнаружил, что они были необоснованными, преувеличенными и вводящими в заблуждение. Он также обнаружил множество вводящих в заблуждение заявлений относительно самого продукта. Кроме того, химическая лаборатория А. М. А. обнаружила, что таблетки имеют “небольшой вес” по содержанию йодида калия.

В то время, когда Совет рассматривал Pil. Компания Mixed Treatment (Чичестер), признанный дерматолог, которому была представлена “литература” по этому продукту для получения заключения, сделала следующий отчет:

“Предполагая, что эта таблетка содержит то, что заявлено для нее, одну двадцатую (1⁄20) грана биниодида ртути и пять (5) гран биниодида калия, она не представляет ни оригинальной, ни очень полезной формулы.

“Литература, предоставленная компанией, изобилует предположениями о том, что смесь в том виде, в каком они ее готовят, обладает какой-то необычной активностью, которой не обладает обычная смесь этих же лекарств в той же пропорции. Эти предложения, конечно, могут быть отклонены без рассмотрения. В смеси йодида калия ибиниодида ртути нет ничего загадочного, и эта формула заслуживает особого внимания не больше, чем любая другая таблетка того же состава, приготовленная любой уважаемой фармацевтической фирмой.

“Формула этой таблетки, однако, не представляет собой хорошей комбинации. Она предлагается для использования как во время активного вторичного периода сифилиса, так и при третичных поражениях. Таблетка не содержит достаточного количества ртути, чтобы быть эффективным средством от вторичного сифилиса, и недостаточного количества йодистого калия, чтобы быть удовлетворительным средством при лечении третичных поражений. Это не рыба, не мясо, не птица и не вкусная красная сельдь. Пациенту с вторичным сифилисом не следует постоянно вводить йодид калия, а для лечения третичных поражений ему следует принимать гораздо большее количество йодида калия, чем можно ввести в этих таблетках без введения токсичных доз ртути.

“Утверждение о том, что эта таблетка ‘не ухудшает аппетит и не нарушает пищеварение и хорошо переносится пациентами, которые не переносят йодиды, вводимые иным способом’, является голословным утверждением, которое не может быть обосновано опытом. Наиболее неудовлетворительный способ введения йодида калия - в твердой форме. Пациент, который может переносить йодид калия в форме таблеток, входящий в состав этого препарата, может переносить его в любой форме, в которой он когда-либо вводился.

Короче говоря, этот препарат не является ни приятным, ни эффективным. Самым большим возражением против него является его неэффективность, поскольку он предлагается в качестве адекватного препарата для лечения сифилиса на всех его стадиях, тогда как он не является удовлетворительным ни для лечения вторичного сифилиса, ни для лечения третичных поражений ”.

В течение четырнадцати лет, прошедших с момента первого рассмотрения Советом Pil. Комбинированное лечение (Чичестер), арсфенамин был добавлен кпрепаратудля сифилитологоbarium, и было многое выяснено о сифилисе и его лечении. Хотя существуют разногласия относительно точной ценности арсенамина при лечении сифилиса, и есть даже те, кто воздерживается от использования соединений мышьяка любого рода, ни один сифилологне одобряет рутинное лечение сифилиса фиксированной комбинацией йодида ртути и йодида калия. Использование Pil. Смешанное лечение (Чичестер) находится на одном уровне с использованием определенных “очистителей крови”, которые пропагандировались в то время, когда лечение сифилиса было сложной проблемой.

ПРЕТЕНЗИИ НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ

Настоящая реклама, которая читается так, как будто она была написана во времена расцвета патентованной лицензии, по сути, является приглашением лечить сифилис на различных стадиях и проявлениях с помощью Pil. Смешанное лечение (Чичестер). Если те, кто читает рекламу Hillside Chemical Co., прислушаются к ней, это нанесет большой вред обществу и профессии. По этой причине настоящий отчет Совета публикуется в знак протеста против

любой рекламной пропаганды, пропагандирующей рутинное лечение заболевания, которое требует тщательного изучения каждого случая с тем, чтобы можно было применять быстрые и эффективные меры к различным проявлениям заболевания.

Недавно в нескольких медицинских журналах появилось следующее рекламное объявление:

“Медицина — это точная наука, только на бумаге!” Каждый врач общей практики призван время от времени лечить сифилис. Он не может полагаться только на использование мышьяка. В большинстве случаев для получения удовлетворительных результатов требуется “комбинированное лечение” с введением ртути и йодидов. Pil. Комбинированное лечение (Чичестер) точно и успешно соответствует показаниям и обеспечивает определенное действие. Важные преимущества:

Высокая растворимость ртути в сочетании с йодидом калия.

Предотвращение желудочных, буккальных или кишечных расстройств.

Простое применение, можно принимать в любое время и в любом месте.

Экономично, оба препарата в одной комбинации.

Точная корректировка дозировки для каждого отдельного случая.

Полное физиологическое действие — обеспечивается чистотой содержимого.

Секретность — пациент или друзья не знают, что такое медицина. Комбинированное лечение Pil (Чичестер) проверено временем и доказано испытаниями. Он не нуждается в представлении тысячам врачей, которые его назначают или раздают.

Хотя реклама прямо этого не советует, все же это скрытое приглашение врачу общей практики использовать Pil. Комбинированное лечение (Чичестер) и, таким образом, сэкономить себе и своему пациенту время и неудобства, которые налагает рациональное лечение сифилиса. Циркуляр “Упрощенное и усовершенствованное лечение сифилиса” начинается так:

“Нет более очевидного и решительно установленного терапевтического факта, чем то, что радикальное излечение сифилиса может быть достигнуто непрерывным введением, начиная с периода развития, надлежащей комбинации ртути с йодом”.

Далее, признается, что ртуть является наиболее эффективным лекарственным средством на первичной и вторичной стадиях сифилиса, а йодин - на третичной стадии, но утверждается, что:

“... в настоящее время всеми сифилологамипризнано, что противосудорожное действие этих препаратов неизмеримо усиливается при правильном их сочетании и что наилучшие результаты достигаются при их совместном применении на протяжении всего течения заболевания”.

Рассуждая в том же духе, этот циркуляр продолжается:

“... этого не было до появления ртути и йода в форме Pil. Смешанное лечение (Чичестер) было разработано таким образом, что явные преимущества комбинированного применения этих препаратов на различных стадиях сифилиса стали научной достоверностью ”.

Далее нас просят поверить, что:

“Из-за значительно повышенного действия ртути и йода в сочетании, как в Pil. Смешанное лечение (Чичестер), ведущие сифилологи в настоящее время согласны с тем, что применение этих препаратов в такой форме должно быть предписано сразу же после развития заболевания и, таким образом, должно продолжаться до тех пор, пока не будет достигнуто излечение; другими словами, Pil. Смешанное лечение (Чичестер) должно быть единственным противосифилитическим препаратом на всех стадиях заболевания”.".

Циркуляр иллюстрирует степень, в которой наши знания о лекарствах могут быть искажены, а использование патентованного лекарства - поставить под угрозу общественное здравоохранение.

“Experience Is the Best Guide
On the Trail of Successful Practice”

Despite the popularity of arsenic compounds in the treatment of syphilis, the conviction is being more and more expressed that mercury and iodide cannot be discarded.

“Mixed treatment” is coming back into general use. Experience points unerringly to the necessity for its employment in order to get most satisfactory results.

PIL MIXED TREATMENT
(CHICHESTER)

enables the physician to prescribe accurately and thus obtain maximum therapeutic results.

It is uniform in composition.

Its ingredients are pure and standardized.

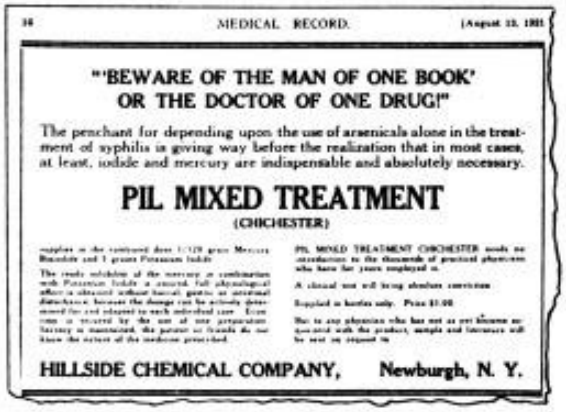
Combined iodide and mercury action is secured by the giving of one combination. This makes for economy and ease of administration. The dosage can be accurately adjusted to each individual case.

Buccal, gastric or intestinal disturbance is, as a rule, conspicuous by its absence.

PIL MIXED TREATMENT (Chichester) is put up in bottles only. Price $1.00.

Samples and literature may be had by writing to

HILLSIDE CHEMICAL COMPANY
NEWBURGH, NEW YORK



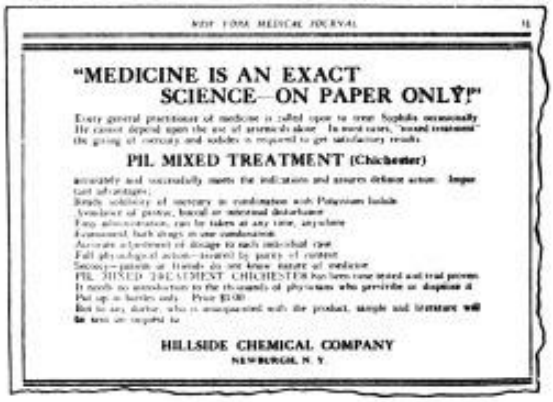
MEDICAL RECORD.

“‘BEWARE OF THE MAN OF ONE BOOK’
OR THE DOCTOR OF ONE DRUG!”

The penchant for depending upon the use of arsenicals alone in the treatment of syphilis is giving way before the realization that in most cases, at least, iodide and mercury are indispensable and absolutely necessary.

PIL MIXED TREATMENT
(CHICHESTER)

HILLSIDE CHEMICAL COMPANY, Newburgh, N. Y.



“MEDICINE IS AN EXACT
SCIENCE—ON PAPER ONLY!”

PIL MIXED TREATMENT (Chichester)

HILLSIDE CHEMICAL COMPANY
NEWBURGH, N. Y.

Одна из причин отставания научной медицины. Некритичные медицинские журналы увековечивают — за определенную цену — использование лекарственных средств.

ПРЕТЕНЗИИ НА СОБСТВЕННОСТЬ

В своей рекламе Hillside Chemical Co. утверждает, что Pil. Комбинированное лечение (Чичестер) как по формуле, так и по методу приготовления “в форме инкапсулированного порошка” было “доведено до сведения специалистов доктором У. Р. Чичестером из Нью-Йорка, выдающимся-сифилологом и признанным авторитетом в области терапии сифилиса”. Утверждается, что эта таблетка “прекрасно растворима, безвкусна, не вызывает раздражения и поэтому хорошо адаптирована для чувствительного желудка”. Утверждается, что таблетка “всегда

предпочтительнее, чем та, котораяпредварительнорогприготовлена, даже если она идентична по составу, часто дает отрицательные результаты".

Экспертиза, проведенная в химической лаборатории ассоциации для определения того, содержит ли продукт, поступающий в продажу в настоящее время, заявленное количество йодида калия, показала, что это так. Химика, который сделал эту экспертизу прокомментировал следующим образом на утверждении, что в этой капсуле, калий iodid оказывается невкусной, что таблетка "прекрасно растворим" и эксТеапraneous таблетки "идентичны ... состав часто дают отрицательный результат."

"Утверждение о том, что йодид калия стал безвкусным, естественно, является ложным; таблетки, помещенные в рот после снятия оболочки, имеют характерный вкус йодистых щелочей. Утверждение о том, что таблетки полностью растворимы, неверно; они содержат большое количество нерастворимого вещества, вероятно, каолина. Утверждение о том, что бывший в употреблениивременныйпорционныйкомбинированный рецепт, даже если он идентичен по составу таблеткам Чичестера, часто инертен, является абсурдным и достойным порицания нападением на идею, согласно которой врач должен выписывать свой рецепт с учетом индивидуальных потребностей своего пациента и что фармацевт должен составлять рецепты врача по мере их необходимости. Следует также отметить, что, хотя много говорится о том, что йодид калия в таблетках Чичестера находится в порошкообразной форме, масса таблеток твердая и очень медленно растворимая, и утверждение о том, что они находятся в порошкообразной форме, если и несущественно, то также неверно ".

Что касается заявленного статуса предполагаемого первооткрывателя формулы для Pil. Смешанное лечение: Доктор Уильям Р. Чичестер, по-видимому, жил и практиковал в Нью-Йорке с 1886 года или дольше, но утверждение о том, что он является "выдающимсясифилологом", похоже, исходит от эксплуататоров "Pil. Смешанное лечение". Поиск не выявил имени У. Р. Чичестера среди авторов учебников по сифилису или любой другой отрасли медицины или среди авторов современной литературы в*Index Medicus* с 1907 года по настоящее время; поиск по каталогу библиотеки главного хирурга также не выявил, что У. Р. Чичестер когда-либо публиковал что-либо по сифилису или какой-либо другой теме.

Pil. Смешанное лечение (Чичестер) продается по заявлениям о терапевтических свойствах, которые являются необоснованными и вводящими в заблуждение. Препарат хорошо иллюстрирует злоупотребления, связанные с использованием в качестве владельцев известных наркотиков или смесей известных наркотиков.—(*Из журнала А. М. А., 22 октября 1921 г.*)

АТОФАН ИСКЛЮЧЕН Из ННРБ

Доклад Совета по фармации и химии

Совет разрешил опубликовать следующий отчет, объясняющий, почему Атофан не был включен в список новых и неофициальныхсредств правовой защиты. Schering and Glatz, Inc., фирма, которая продает эту марку цинхофена в Соединенных Штатах, отказалась размещать либо американское фармакопейное наименование "Фенилцинхониновая кислота (Acidum Phenyl-

cinchoninicum)”, либо национальное название “Цинхофен” на этикетке и в рекламном материале, чтобы врачам было ясно, что это за продукт. Кроме того, продукт продается по заявлениям о терапевтических свойствах, которые Совет считает преувеличенными и необоснованными.

У. А. Пакнер, секретарь.

КОММЕРЧЕСКАЯ ИСТОРИЯ CINCHOPHEN

Вещество, 2-фенилхинолин-4-карбоновая кислота, было описано Добнером и Гизеке в 1887 году (*Ann. d. Chem.* [Либиха] **242**:291). Терапевтические свойства этого соединения были описаны Николайером и Дором в 1908 году (*Deutsch. Arch. f. klin. Мед.* **93**:331). Впоследствии продукт был выведен на рынок и широко рекламировался Химической фабрикой для активных действий (vorm. E. Schering), Берлин, Германия. Эта фирма также получила патент в СоединенныхШтатах на свое производство и в 1911 году получила торговую марку США на название “Атофан”. В 1912 году Совет одобрил Атофан и разрешил использовать новые и неофициальные средства правовой защиты.

Когда правительство Соединенных Штатов взяло на себя управление патентами, принадлежащими Германии во время мировой войны, Федеральная торговая комиссия, а позжеChemical Foundation, Inc., выдали лицензии американским фирмам, согласно которым им разрешалось производить это соединение. Тем временем Schering и Glatz, Inc., которые были представителями американской химической фабрики по производству лекарств, также обязались поставлять препарат, но не получили лицензии от советов, отвечающих за немецкие патенты. Кроме того, в 1919 году эта фирма приобрела товарный знак со словом “Атофан”, очевидно, после того, как принадлежащий Германии товарный знак был аннулирован.

Препарат “Атофан” был внесен в Фармакопею США как “Фенилцинхониновая кислота (Acidum Phenylcinchoninicum)”. Поскольку это название оказалось слишком громоздким, Совет по фармации и химии придумал для него сокращенное название “Цинхофен”, и это название теперь используется всеми фирмами, которые продают продукт в Соединенных Штатах, за исключением Schering и Glatz, Inc., которые используют термин “Атофан”, первоначально принадлежавший Химической фабрике по производству лекарств.

АТОФАН, ТОРГОВАЯ МАРКА ЦИНХОФЕНА

Из-за путаницы, которая неизбежно возникает из-за присвоения различных названий одному лекарственному средству, Совет выбирает общее название и устанавливает стандарты идентичности, чистоты и силы для любого лекарственного средства, которое по причине отсутствия или истечения срока действия патентных прав или по другой причине открыто для производства более чем одной фирмой. Таким образом, Совет примет такую статью только в том случае, если она будет продаваться под названием "Принято для новых и неофициальных средств правовой защиты". Правила предусматривают, однако, что, когда Совет принимает общее название для изделия, которое было допущено под другим названием, такое изделие будет сохранено в Новых и неофициальных средствах правовой защиты под старым названием, если название Совета выделено на этикетке, а также в циркулярах и рекламе, во избежание путаницы. Соответственно, когда срок действия Атофана в новых и неофициальных средствах правовой защиты подходил к концу, Шеринг и Глатц были уведомлены, что Атофан может быть сохранен в этой публикации только при условии, что название “Цинхофен” или же

фармакопейное название “Фенилцинхониновая кислота (Acidum Phenylcinchoninicum)” будет размещено на этикетке и использовано в рекламных проспектах.

НЕОБОСНОВАННЫЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К АТОФАНУ

В то время, когда Совет попросил Шеринга и Глатца использовать цинхофен или фенил-цинхониновую кислоту в качестве синонима Атофана, фирме также было предложено исключить из будущей рекламы ряд терапевтических заявлений, против которых Совет был вынужден сделать исключение. Шеринг и Глатц отклонили первую просьбу и не дали никаких определенных обещаний в отношении второй. Таким образом, Совет постановил лишить Атофана Новых и неофициальных средств правовой защиты в 1921 году.

Реклама, против которой Совет выступил с возражениями, в настоящее время, по-видимому, не распространяется. Однако была разослана брошюра, которая в равной степени вызывает возражения. В нем содержатся необоснованные терапевтические заявления и предлагается применять атофан при состояниях, при которых он не показан. Например:

“Больше не расплывчатый, гипотетический, ‘продемонстрированный в пробирке’ принцип выведения мочевой кислоты раствором, а определенная, научно и клинически установленная физиологическая стимуляция выведения мочевой кислоты. Проводится безвредно и тщательно контролируется дозировкой и анализами мочи и крови ”.

“Безвредность” Атофана не доказана; с другой стороны, есть свидетельства того, что он небезопасен, поскольку недавние исследования Ханзлика и Скотта и их сотрудников (Цинхофен, Неоцинхофен и Новаспирин при ревматической лихорадке, J. A. M. A.**76**: 1728 [18 июня] 1921) показывают, что он может повреждать почки.

Циркуляр также содержит следующее:

“Теперь это не облегчение боли за счет сердца, кишечника, почек и нервной системы, а самое быстрое и надежное из известных на сегодняшний день обезболивающих, противовоспалительных и противоотечных средств с заметным отсутствием побочных эффектов, угнетающих сердце, раздражающих почки, вызывающих запоры и кумулятивные токсические эффекты". Противопоказаний нет, кроме хронического нефрита и наличия конкрементов в почках”.

Это вводит в заблуждение. Препарат угнетает кровообращение, повреждает почки и вызывает симптомы салицилизма или “токсичности”. Это *не* самый быстрый и надежный анальгетик; морфин превосходит его, а салицилат столь же эффективен. Фраза “противоотечное действие” расплывчата. Лечение гиперемии легких фосгеном и гиперемии конъюнктивы при хемозе кошек с горчичным маслом большими дозами атофана было неэффективным; фактически, оно оказалось явно вредным. Это было продемонстрировано такими работниками, как Лакер и Магнус, а также Хюбнер и Гильдемайстер (*Ztschr. f. d. ges. опыт. Мед.* **13**:200, 1921). Неверно приписывать Атофану (цинхофену) “противоотечное” или “противосудорожное” действие в истинном смысле этого слова. Основными преимуществами препаратов класса салицилат-цинхофен при лечении ревматизма и подагры являются их обезболивающие и жаропонижающие свойства.

Претензия предъявлена:

“При ревматических и подагрических заболеваниях, будь то хорошо известного мышечного или артритного типа, или при их проявлениях в глазах, ушах, носу и горле”.

Предположение о том, что атофан показан при “проявлениях в глазах, ушах, носу и горле”, является расплывчатым обобщением, не имеющим определенного значения, но, тем не менее, рассчитанным на то, чтобы произвести впечатление на врачей и способствовать продаже Атофана при распространенных и незначительных заболеваниях. Ринит и боль в горле - это, конечно, самоограничивающиеся состояния, которые требуют в основном хороших привычек, личной и общей гигиены в качестве профилактических мер и простых горячих ванн с отдыхом вместо медикаментозного лечения для облегчения симптомов. Когда дело доходит до заболеваний ушей и глаз, Атофан, безусловно, не принесет пользы при среднем отите, панофтальмите, хориоидите, ретините и т.д.

Предлагается применение Атофана “при мигренях, гемикрании, перенапряжении глаз и т.д., Которые часто неопределенно классифицируются как ”Головные боли". "Перенапряжение глаз и головные боли - это неопределенные симптомы, часто возникающие по многочисленным причинам, которые требуют не лекарств, а хороших привычек, гигиены и аналогичных корректирующих мер. Всегда существует вероятность привыкания к применениюлекарств с такими распространенными и неопределенными симптомами, что в конечном итоге принесет пациенту больше вреда, чем пользы.

Предлагается использовать атофан “При гриппе (гриппозном гриппе) для быстрого облегчения застойных явлений в дыхательных путях, боли и скованности конечностей и спины”. Вероятно, вся эта претензия необоснованна, поскольку грипп является самоограничивающимся заболеванием. Атофан может облегчить боль в суставах, снизить температуру и т.д., Но в то же время он может привести к снижению функциональной эффективности сердца, которое уже может быть нарушено в результате заболевания. Сердечная недостаточность является одной из причин смерти при гриппе. Рекомендация “облегчить застойные явления в дыхательных путях”, безусловно, необоснованна, поскольку в реальном исследовании застойных явлений в легких, проведенном Magnus et al., было установлено, что атофан вреден и не приносит пользы. Фосгенизированные кошки, вероятно, являются таким же хорошим объектом для тестирования предполагаемого противоотечного действия атофана, каким может быть что угодно, поскольку, согласно Андерхиллу и Рингеру (J. A. M. A.**75**: 1531, 1920), патологическая физиология кровообращения и дыхания при отравлении фосгеном и гриппе почти идентичны.

Кроме того, атофан рекомендуется “При альвеолярной пиорее в качестве системной поддержки местных и специфических мероприятий”. Атофан здесь не указан. Пиорея требует местного лечения, если вообще что-либо требуется. Оно не может оказывать местногоположительного эффекта при этом заболевании; действительно, применение атофана может привести к раздражению. Хорошее лечение зубов важнее медикаментозного лечения.

Наконец, Шеринг и Глатц рекомендуют Атофан “При экземе, зуде и подобных раздражающих и зудящих кожных заболеваниях с пониженной щелочностью крови”. Предположение о том, что щелочность крови снижается при раздражающих заболеваниях и зуде, не подтверждается данными медицинской литературы, и рекомендация неверна и вводит в заблуждение. Атофан также не изменяет реакцию крови. Улучшение состояния при этих капризных состояниях

происходит без медикаментозного лечения, так что любое облегчение, которое могло бы быть получено, не может быть приписано Атофану. Весь абзац вводит в заблуждение и, несомненно, приведет к расширению применения атофана в условиях, для которых он не подходит.—(*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1921, стр. 8.*)

УРОТРОПИН ИСКЛЮЧЕН Из ННРБ

Доклад Совета по фармации и химии

Уротропин - это запатентованное название, применяемое к веществу, которое известно в химической литературе как гексаметилентетрамин и которое в Фармакопее США обозначается как гексаметиленамин. Совет санкционировал публикацию следующего отчета, в котором объясняется, что уротропин был исключен из числа новых и неофициальных средств правовой защиты, потому что Schering & Glatz, Inc. (фирма, которая продает эту марку гекса-метиленамина в Соединенных Штатах), отказалась размещать фармакопейное наименование Гекса-метилен-амина (hexamethylenamina) на этикетке и в своей рекламе, чтобы врачам было ясно, что это за продукт, и, более того, потому что он продавался по заявлениям о терапевтическом воздействии который Совет счел необоснованным.

У. А. Пакнер, секретарь.

Коммерческая история гексаметиленамина

Это вещество, которое обычно упоминается в химической литературе как гексаметилен-тетрамин, продукт циклической конденсации формальдегида и аммиака, по-видимому, было впервые описано в 1860 году (Butlerow:*Ann. d. Chem.* **115**:322, 1860). Впоследствии в химической литературе появились многочисленные ссылки на получение, свойства и состав вещества.

Говорят, что гексаметилентетрамин впервые был использован в терапевтических целях Г. Барде, который в 1894 году сообщил Обществу терапевтики, что, по его мнению, это вещество является растворителем мочевой кислоты. Примерно в тот же период А. Николайе, который отдал должное Барде за предложение использовать гексаметилентетрамин в качестве растворителя мочевой кислоты, объявил об открытии его антисептического действия (*Centralbl. f. d. med. Wissensch.* **32**:897, 1894; *Deutsche med. Wchnschr.* **21**:541, 1895). Вскоре после этого, в результате публикации Николайера, химическая фабрика Aktien vorm. E. Schering, Берлин, Германия, начала предлагать продукт медицинским работникам под торговой маркой и неописуемым названием “Уротропин”. В Соединенных Штатах он продавался Шерингом и Глатцем, которые в то время действовали в качестве американских агентов Schering works в Германии.

Вскоре стало очевидно, что гексаметилентетрамин является ценным лекарственным средством. Поскольку это вещество было введено в то время, когда быстро появлялись новые “синтетические” лекарства и когда им было оказано неограниченное и некритическое доверие, и до того, как медицинская профессия стала скептически относиться к заявлениям производителей об их соответствующих “открытиях", прошло совсем немного времени, прежде чем этот новый препарат был выведен на рынок многими фирмами, каждая из которых использовала свое собственное название и часто скрывала его химический характер.

Некоторые из названий, которые, таким образом, были применены к гекса-метилен-амину, были Цистоген, Аминоформ, Формин, Уритон, Уризол и цистамин.

В 1907 году покойный профессор Й. О. Шлоттербек, в то время член Совета, протестовал против путаницы, вызванной продажей данного препарата под разными названиями. Он заявил, что нередко врач назначает два или более из этих идентичных веществ в одной смеси, ожидая получить комбинированное действие различных мочевых антисептиков; кроме того, пациентов сначала лечили гексаметиленамином под одним названием, а затем тем же веществом под другим названием (Журнал, 19 января 1907 г., стр. 241).

Гексаметилентетрамин был включен в восьмую редакцию Фармакопеи США. Отчасти из-за этого официального признания истандартизации, а отчасти из-за того, что экстравагантные сообщения о его достоинствах были в значительной степени проигнорированы, врачи обычно назначали препарат под его фармакопейным названием, за одним примечательным исключением: уротропин. Одной из причин этого является то, что Уротропин был первым введенным запатентованным брендом гексаметиленовоготетрамина, вторая причина заключается в том, что благодаря обширной и настойчивой рекламе фирменного наименования, под которым было введено вещество, оно прочно закрепилось в умах многих врачей. Другая причина заключается в том, что утверждалось, что продукт обладает большей чистотой, чем продукт, продаваемый под фармакопейным или другим названием, хотя никаких доказательств, подтверждающих это утверждение, никогда не публиковалось. С другой стороны, Дэниел Бейс еще в 1907 году обнаружил, что гексаметиленамин, продаваемый под своим фармакопейным названием, является таким же чистым, как и при продаже под фирменными названиями. Когда в 1907 году уротропин был допущен к Новым и неофициальным средствам правовой защиты, опубликованное описание показало, что он был произведен химической фабрикой Aktien vorm. E. Schering, Берлин, и что Шеринг и Глатц были агентами Соединенных Штатов. В 1919 году описание было пересмотрено, чтобы показать, что Шеринг и Глатц больше не продают немецкий продукт.

Поскольку общепринятой практикой является исключение препаратов, допущенных к фармакопее США, по той причине, что их качество гарантировано федеральным законом о продуктах питания и лекарствах, а также потому, что фармакопейные непатентованные препараты редко рекламируются с утверждениями, требующими контроля Совета, тем не менее, в случае Уротропина он был сохранен, поскольку он продавался под названием, не признанным в фармакопее, и потому, что на него были поданы особые (патентованные) претензии.

Уротропин, Продаваемый по Необоснованным Терапевтическим заявлениям

Период, в течение которого Уротропин считался “Принятым”, истек с закрытием 1921 года. Чтобы определить, имеет ли компания право на новые и неофициальные средства правовой защиты, Совет изучил этикетки и циркуляр, разосланные Шерингом и Глатцем для этой цели, а также брошюру “Уротропин”, впоследствии разосланную фирмой врачам.

Было установлено, что брошюра содержала ряд необоснованных заявлений. Особенно нежелательными являются утверждения об использовании уротропина в качестве антисептика в жидкостях организма, которые являются щелочными, таких как спинномозговая жидкость,

желчь, водянистая влага глаз, слюна, выделения, вызванные инфекцией среднего уха, и другие выделения из носа, бронхов, гортани и слизистых оболочек. Недостаточная эффективность гексаметиленамина при щелочных выделениях общепризнанна, и клинические ссылки на использование гексаметиленамина в брошюре устарели. Во введении к брошюре Шеринг и Глатц заявляют, что они хорошо знакомы с научно-исследовательской работой, дискредитирующей эффективность гекса-метилен-амина в некислых средах, но они считают, что накопленные доказательства его эффективности в таких условиях не следует “отбрасывать в сторону”. Однако брошюра состоит не из цитат, а из неквалифицированных утверждений. За одним исключением, все упоминания об антисептических свойствах препарата в щелочных средах относятся к 1913 году, то есть до того, как былаполностью оценена важность реакции среды. Цитирование этих ранних статей без учета более поздней работы, которая в глазах большинства дискредитировала их, фактически представляет собой эксплуатацию этой марки гексаметиленамина в необоснованных терапевтических целях.

Уротропин - торговая марка Гексаметиленамина, США

Принимая во внимание путаницу, возникающую из-за применения разных названий к идентичному препарату, правила Совета предусматривают, что, когда препарат, который был принят в качестве нового и неофициального средства правовой защиты, допущен в Фармакопею США под другим названием, он будет сохранен при условии, что официальное название выделено на этикетке и в рекламе такого препарата. Ни этикетка, ни реклама Уротропина не выделяют фармакопейное название в качестве синонима и даже не подчеркивают тот факт, что Уротропин является торговой маркой гекса-метилен-амина. Компания U. S. P. Schering and Glatz, Inc. была уведомлена о том, что уротропин может быть сохранен в составе новых и неофициальных средств правовой защиты только при условии устранения возражений против терапевтических рекомендаций и при согласии с тем, что названиеU. S. P. указано на этикетках и циркулярах. Фирма не предложила предоставить продукту право на дальнейшее признание; соответственно, Совет постановил исключить уротропин из—за конфликта с Правилом 6 (необоснованные терапевтические требования) и Правилом 8 (нежелательные названия).-(*Из отчетов Совета по фармации и химии, 1921, стр. 71*.)

КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ПРЕПАРАТ, НЕ ПРИНЯТЫЙ В N. N. R.

Доклад Совета по фармации и химии

Совет разрешил публикацию следующего отчета, объявляющего применение кровоостанавливающего средства (Ernst Hischoff Co., Inc.) неприемлемым для новых и не-официальных средств правовой защиты.

У. А. Пакнер, секретарь.

Кровоостанавливающий препарат, согласно рекламе компании Ernst Bischoff Co., Inc., Нью-Йорк, “получают путем диализа из пасторальной бурсы (Sheppard's [*sic!*] Кошелек).” Утверждается, что это “Средство от кровотечений”, что оно “Превосходит спорынью и гидрастис”, “имеет особое преимущество при меноррагии и метроррагии" и что “было обнаружено большое значение при пузырных кровотечениях и кровотечениях из слизистых

оболочек в целом”. На этикетке кровоостанавливающего средства указан синоним “Диализат Herba Bursa Pastoris"; указано, что оно содержит “11% алкоголя" и что оно “сделано в Германии”. Никаких других сведений о составе или силе действия “Стиптизата” не представлено, равно как и название немецкого производителя не разглашается.

В рекламном проспекте, озаглавленном “Стиптизат, новое надежное кровоостанавливающее средство”, сообщается, что в последние годы растение Пастушья сумка (*Capsella bursa pastoris*) “было подвергнуто клиническим испытаниям в виде концентрированного диализата, известного как Стиптизат, Лоуи, Оппенгейма, Круммахера и других, и что их отчеты совпадают в отношении стиптизата как кровоостанавливающего средства*по преимуществу*, особенно при маточных кровотечениях, даже в тех случаях, когда спорынья и гидрастис не дали удовлетворительных результатов ”. В циркуляре также перепечатываются некоторые “краткие клинические отчеты” без указания их авторства; один приписывается Круммахеру, а два - “Б.Х.М., Канзас-Сити, Миссури”, и следующие ссылки: “А. Круммахер, доктор медицины,*Ежемесячный обзор акушерства и гинекологии*, Берлин, том. XLIX, 4 и том II”.“Н. Оппенгейм, доктор медицины,*Медицинская клиника*, Берлин, 1920, 35”.

Пастушья сумка - сорняк, распространенный в Соединенных Штатах и Европе. Как и большинство других трав, она имеет определенную репутацию средства народной медицины. Он используется эклектиками и гомеопатами и включен в Гомеопатическую фармакопею Соединенных Штатов. "Пастушья сумка" не рассматривается авторами стандартных работ по materia medica, фармакологии или терапии.

Из анализа недавних немецких медицинских публикаций следует, что использование пастушьей сумки было предложено в качестве замены спорыньи и гидрастиса, когда последние препараты стали дефицитными в Германии. Эти публикации, в основном, исходят от сотрудников фармацевтических фирм и касаются запатентованных препаратов или они написаны врачами, которые использовали эти запатентованные препараты по просьбе производителей. По этой причине сообщаемые результаты должны быть приняты с оговоркой.

Одним из запатентованных препаратов, обсуждаемых в немецких публикациях, является стиптизат, производимый Isalfabrik Johannes Buerger, Вернигероде. Говорят, что его получают путем подачи сока свежей пастушьей сумки на диализ и сохранения диализата путем добавления спирта. Нет никаких указаний относительно силы препарата или химических или биологических стандартов, если таковые имеются, используемых при его производстве; следовательно, препарат, по сути, является секретным. При первом производстве препарат, по-видимому, был усилен добавлением котарнина: затем доза составляла десять-пятнадцать капель. Позже, когда стоимость котарнина возросла, этот препарат был исключен, и сила действия препарата возросла; доза нового препарата составляет двадцать пять-тридцать капель. Какое отношение, если таковое имеется, кровоостанавливающий препарат Ernst Bischoff Co., Inc. имеет к кровоостанавливающему препарату Isalfabrik Johannes Buerger, Вернигероде, нельзя определить из рекламы Bischoff. Если это имеет какое-либо отношение, объявление о том, что при заказе кровоостанавливающего средства заказ на препарат не требуется, будет указывать на то, что поставляется новый препарат; для старого препарата с добавлением котарнина потребуется заказ на препарат. С другой стороны, рекомендуемая доза препарата, не содержащего котарнин, составляет двадцать пять-тридцать капель, тогда как

продукт, продаваемый Bischoff and Co., следует давать в дозах от десяти до пятнадцати капель, то есть в количестве, рекомендованном для продукта, обогащенного котарнином.

Какое обоснование существует для утверждения, что кровоостанавливающий препарат был представлен на клинические испытания Лоуи, Оппенгеймом и Круммахером и был признан гемостатиком*по преимуществу* и эффективным даже там, где применение спорыньи не дало удовлетворительных результатов? Loewy (*Zentralblatt für Gynäcologie* **42**: 920, 1921) провел несколько фармакологических тестов на морских свинках с препаратом, содержащим котарнин, но не сообщил о клинических испытаниях. Ханс Оппенгейм (*Медицинская клиника*, 29 августа 1920 г., стр. 906) сообщил, что он был приятно удивлен отличными результатами (*vorzueglichem Erfolg*), полученными с помощью препарата, но он не утверждал, что он превосходит спорынью.

Круммахер сообщил о тринадцати случаях обильных менструаций, в которых пациенток лечили кровоостанавливающим средством, частично используя препарат, содержащий котарнин, а частично - препарат без котарнина. Он сообщил о таких же хороших результатах при применении препарата, не содержащего котарнин, в большей дозировке, как и при применении препарата, содержащего котарнин, в меньшей дозировке. Круммахер не сравнивал стиптизат со спорыньей. Некоторые дела Круммахера цитируются, с некоторыми опечатками, в циркуляре Бишоффа.

Исходя из предположения, что продукт, обсуждаемый в немецких публикациях, является стиптизатом, продаваемым в Соединенных Штатах, лучшее, что можно сказать в его пользу, это то, что во время нехватки спорыньи он использовался вместо этого известного препарата. Нет никаких доказательств, подтверждающих использование этого препарата с неопределенным сроком действия вместо биологически стандартизированного жидкого экстракта спорыньи или других стандартизированных препаратов спорыньи.

Стиптиз (Ernst Bischoff and Co., Inc.) неприемлем для новых и неофициальных средств правовой защиты, поскольку его состав является полусекретным и неопределенным, и нет доказательств того, что его однородность и сила контролируются (Правила 1 и 2); кроме того, он неприемлем, поскольку выдвинутые в отношении него терапевтические требования преувеличены и необоснованны (Правило 6) и поскольку нет доказательств того, что он обладает какими—либо преимуществами перед известными препаратами, такими как биологически стандартизированный жидкий экстракт спорыньи или определенные препараты спорыньи, допущенные к новым и неофициальным средствам правовой защиты.- (*Из журнала "А. М. А.", 11 февраля 1922 г.*)

ЛИПОИДНЫЕ ВЕЩЕСТВА (HOROVITZ) НЕ ДОПУЩЕНЫ К NNR

Доклад Совета по фармации и химии

Совет санкционировал публикацию следующего отчета, в котором Липоидные вещества (Horovitz) объявляются неприемлемыми для новых и неофициальных средств правовой защиты,

поскольку их состав по существу засекречен и поскольку заявления о его лечебных свойствах необоснованны и, следовательно, необоснованны.

У. А. Пакнер, секретарь.

В рекламе компании Horovitz Biochemic Laboratories Co. (А. С. Горовиц, президент) мы читаем:

“Путем тщательных параллельных исследований нормальных и патологических тканей, как при наркозависимости, так и при других заболеваниях, Горовиц доказывает, что у пациентов, страдающих наркотической зависимостью, наблюдается неактивность лимфатических желез из-за употребления наркотика и что система не снабжается необходимыми жирами ”. “Горовиц далее обнаружил, что содержание липоидов в спинномозговой системе изменяется в строгом соответствии с патологическими процессами, вызванными инфекцией или алкалоидами. Более того, он обнаружил, что липоиды различных других органов, а также нервной системы могут быть извлечены и употреблены путем введения наркотических алкалоидов”.

Далее в рекламе указывается, что:

“После длительного и очень тщательного научного исследования доктор Горовиц разработал метод рационального лечения болезни наркотической зависимости, который включает восстановление липоидов, утраченных в результате действия препарата, и токсинов посредством комбинации липоидных веществ из различных растительных липоидов в форме стерильного раствора. Этот препарат не только заменяет липоиды, утраченные тканями, но также защищает нервные ткани от воздействия токсинов, образующихся при употреблении наркотиков, и, благодаря детоксикации тканей, обеспечивает постоянное избавление от тяги к наркотикам, вместо временного облегчения, которое дают другие методы лечения ”.

“Комбинация липоидных веществ различных растительных липоидов”, разработанная Горовицем, Биохимические лаборатории Горовица предлагают в качестве "Липоидных веществ”. Этот препарат поставляется в ампулах, которые, как утверждается, содержат по 1 стакану раствора. Лечение "Липоидными веществами” состоит, во-первых, в полном выведении наркотика; во-вторых, в свободном катарсисе; и, в-третьих, во внутримышечном введении препарата. Начальная доза вводится в виде 8-12 минимальных приемов, повторяемых с увеличением на 3-4 минимальных приема каждые три часа в течение первого дня. На второй, третий и четвертый день следует вводить 16 минимумов дважды в день, а “с пятого дня и до прекращения приема препарата (обычно от 28 до 35 дней) обычно необходимо будет делать только 1 инъекцию 16 минимумов каждый день”.

В запросе о допуске своего препарата к новым и неофициальным средствам правовой защиты компания Horovitz Biochemic Laboratories Co. заявила:

“В состав Липоидного вещества входят (*a*) Липоиды растительного происхождения, (*b*) Витамины (растворимые в воде) растительного происхождения, (*c*) Неспецифические растительные белки, (*d*) Консерванты - отсутствуют”.

Хотя сообщение изобиловало общими фразами, оно не раскрывало ни идентичности, ни характера липоидов, витаминов или неспецифического белка, ни их количества, ни методов их контроля. Фирма не представила никаких доказательств того, что инъекция "Липоидных

веществ” произвела какой-либо эффект, кроме внушения. Кроме того, хотя был представлен длинный список ссылок на публикации, касающиеся липоидов (многие из которых не имели отношения к рассматриваемому вопросу), в рекламе фирмы не было ссылок на работу Горовица.

После изучения представленной информации Совет обратился к производителю с просьбой предоставить:

1. Информация о характере (идентичности) нескольких ингредиентов, содержащихся в препарате, выпускаемом на рынок, количестве каждого ингредиента, насколько это известно, и методе, используемом для их контроля.

2. Доказательства того, что прием “Липоидных веществ” имеет ценность при лечении наркомании.

3. Доказательства утверждений о том, что “исследования” Горовица доказали, что “у пациентов, страдающих наркотической зависимостью, наблюдается неактивность лимфатических узлов... и система не снабжается необходимыми жирами” и что “содержание липоидов в спинномозговой системе изменяется в строгом соответствии с патологическими процессами, вызванными инфекцией или алкалоидами” и что “липоиды различных других органов, а также нервной системы, могут быть извлечены и израсходованы при введении наркотических алкалоидов”.

Биохимические лаборатории Горовица ответили, что запрошенная информация будет предоставлена примерно через *две недели*. По истечении *трех месяцев* обещанная информация и доказательства получены не были; также до сведения Совета не было доведено никаких отчетов, свидетельствующих о ценности лечения. Совет, соответственно, объявил “Липоидные вещества” (Horovitz Biochemic Laboratories) неприемлемыми для новых и не-официальных средств правовой защиты, поскольку состав по существу засекречен и поскольку заявления о целебных свойствах необоснованны.—(*Из журнала А. М. А., 25 февраля 1922 г.*)

ДРОЖЖЕВЫЕ ПРЕПАРАТЫ И КОНЦЕНТРАТЫ ВИТАМИНА В

Доклад Совета по фармации и химии

Совет принял следующие принципы в качестве руководства при рассмотрении дрожжевых препаратов и концентратов витамина В в качестве новых и неофициальных средств правовой защиты.

У. А. Пакнер, секретарь.

1. Утверждение о том, что дефицит витамина В и возникающие в результате этого заболевания являются распространенными состояниями в Соединенных Штатах, в настоящее время не подкреплено адекватными приемлемыми доказательствами.

2. Утверждение о том, что дрожжевые препараты или экстракты являются, в принципе или в целом, существенно более эффективными, или более практичными, или более доступными

средствами введения витаминов, чем общедоступные витаминосодержащие продукты питания, в настоящее время не подкреплено адекватными приемлемыми доказательствами. (Любые претензии на превосходство, предъявляемые к таким продуктам, предлагаемым для включения в Новые и неофициальные средства правовой защиты, должны быть подробно представлены и специально переданы Советом.)

3. Утверждение о том, что терапия дрожжами или дрожжевыми препаратами пока имеет более чем экспериментальный статус, в настоящее время не подкреплено адекватными приемлемыми доказательствами.

Препараты, в отношении которых предъявляются такие претензии, прямо или косвенно, или в виде односторонних цитат, в рекламных объявлениях, письмах или продавцами, не могут быть допущены к использованию или сохранены с использованием новых и неофициальных средств правовой защиты.-(*Из журнала А. М. А., 15 апреля 1922 г.*)

ЧАСТЬ II

МАТЕРИАЛЫ ХИМИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ А. М. А.

ПРЕДИСЛОВИЕ

ХИМИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ АМЕРИКАНСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АССОЦИАЦИИ

Химическая лаборатория Американской медицинской ассоциации была основана в 1906 году для оказания помощи Совету по фармации и химии в исследовании патентованных лекарственных средств.

В соответствии со своим основополагающим принципом Лаборатория изучает и проверяет заявления, сделанные в отношении состава и химических свойств продуктов, находящихся на рассмотрении Совета, и, когда к ним применяются новые и неофициальные средства правовой защиты, она обеспечивает проведение тестов и стандартов, с помощью которых можно контролировать идентичность и чистоту этих продуктов. Кроме того, Лаборатория предоставляет информацию, подтвержденную ссылками на химическую и фармацевтическую литературу или фактической аналитической работой, в отношении патентованных и неофициальных лекарственных средств, либо для публикации в*Журнале Американской медицинской ассоциации*, либо посредством прямой переписки.

Те аспекты деятельности Лаборатории, которые представляют особый интерес для врачей и которые не были включены в отчеты Совета по фармации и химии, были включены в "Пропаганду реформы патентованных лекарственных средств", девятое издание (1916 г.), поскольку они были опубликованы до выхода издания; те, что были сделаны за последние пять лет, включены в часть II настоящего тома.

Для получения подробного отчета о работе Лаборатории читатель может обратиться к следующей статье “Работа химической лаборатории Американской медицинской ассоциации”. Те, кто интересуется анализом лекарственных средств, могут ознакомиться с Отчетами Химической лаборатории, выпускаемыми ежегодно, для получения подробной информации об анализах, проведенных Лабораторией.

РАБОТА ХИМИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРИИ АМЕРИКАНСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АССОЦИАЦИИ[G]

У. А. Пакнер, доктор философии

Химическая лаборатория Американской медицинской ассоциации была основана почти десять лет назад — осенью 1906 года. Причиной его существования был прежде всего тот факт, что Совету по фармации и химии было трудно заручиться из внешних источников необходимой помощью в проверкесостава и свойств исследуемых патентованных лекарственных средств. Медицинские школы и аналогичные учреждения были готовы оказать помощь в фармакологических и медицинских исследованиях; но химические исследования требовали создания лаборатории под контролем Американской медицинской ассоциации.

По прошествии лет сфера деятельности лаборатории расширилась: журнал различными способами запрашивал ее услуги. Таким образом, по запросу лаборатория проверяет химические данные, содержащиеся в редакционных статьях и оригинальных материалах. В лабораторию часто обращаются за информацией о характере и составе шарлатанских методов лечения и так называемых “патентованных лекарственных средств”. Через колонки журнала и посредством прямой переписки лаборатория отвечает на запросы врачей информацией о составе лекарств, которые они назначают или в которых они заинтересованы. Лаборатория пытается быть для членов Американской медицинской ассоциации тем, чем является или должен быть фармацевт, выписывающий рецепт, для врача, выписывающего рецепт, — хранилищем химической и фармацевтической информации. Полагая, что недостаточное знакомство с химией и фармацией лекарств является главной причиной широкого использования ненаучных, бесполезных или поддельных запатентованных средств правовой защиты, лаборатория оказывает эту услугу в качестве вклада в дело рациональной терапии.

Поскольку эффективность Химической лаборатории Американской медицинской ассоциации будет повышаться по мере того, как о ее деятельности станет лучше известно, предлагается следующее более подробное описание ее работы:

ЛАБОРАТОРИЯ И СОВЕТ

Как указано в правилах Совета по фармации и химии, “для Совета явно невозможно исследовать состав каждой сложной фармацевтической смеси ...”; “он может вынести беспристрастное суждение только на основе имеющихся доказательств”. В соответствии с этим лаборатория не берет на себя обязательство доказывать состав всех новых синтетических материалов и не пытается определить индивидуальный состав запатентованных смесей. Однако компания проверяет все утверждения, которые кажутся сомнительными, и прилагает все усилия для исправленияискажений, касающихся запатентованных средств правовой защиты, и улучшения качества этих продуктов. Кроме того, он пересматривает, когда это

представляется желательным, продукты, которые были допущены Советом к Новым и неофициальным средствам правовой защиты, и таким образом время от времени определяет их надежность. Тот факт, что впоследствии было доказано, что ни один продукт, допущенный к Новым и неофициальным средствам правовой защиты, не соответствует заявленному составу, как полагают, указывает на то, что в этом отношении лаборатории удалось выполнить работу, для которой он изначально был создан.

В этой связи может возникнуть вопрос: многие ли запатентованные лекарства используются в медицинских целях с ложными заявлениями относительно их состава? Также может возникнуть вопрос, уменьшилось ли число владельцев, продающих ложные сведения о составе, с тех пор, как Совет и лаборатория начали свою работу? Сначала отвечу на последний вопрос: нет сомнений в том, что сегодня продается меньше патентованных лекарств с ложными утверждениями о составе, чем десять лет назад. Когда Совет начал свою работу, реклама в медицинских журналах изобиловала заявлениями о составе лекарств, которые любой химик, знакомый с медициной, без колебаний заклеймил бы как не соответствующие действительности. Сегодня такие явно ложные утверждения встречаются редко. Возвращаясь к первому вопросу: Многие ложные заявления относительно идентичности и состава лекарственных средств были сделаны по незнанию. Это неудивительно, если вспомнить, что изготовлением лекарств могут заниматься и занимаются самые невежественные люди. Однако, помимо невежества, уступчивая совесть производителя и неспособность медицинских работников оценить опасность, заключающуюся в использовании лекарств неизвестного состава,несомненно, в значительной степени способствовали сбыту ложно заявленных лекарств. Яркой иллюстрацией невежества производителей — поскольку трудно поверить, что какой—либо бизнес-концерн намеренно возбудит уголовное дело федеральными властями из-за ложных заявлений на этикетках - является тот факт, что почти тридцать лет назад A. B. Lyons опубликовал отчет147, в котором указывалось, что в запатентованном Iodia был ложно указан состав и что в 1914 году, когда Совет исследовал этот препарат, такое неверное объявление появилось на этикетке. этикетка.148 То, что многие врачи не осознают опасности для своих пациентов и своей репутации при использовании лекарств, состав которых им неизвестен, подтверждается фактом, раскрытым в запросах, направленных в лабораторию, что врачи были признаны готовыми использовать препарат с содержанием мышьяка (Венарсен), рекламируемый для внутривенного применения, хотя его промоутеры не предоставили никакой информации о природе препарата. содержащееся в нем соединение мышьяка.

НЕНАДЕЖНОСТЬ МАЛОИСПОЛЬЗУЕМЫХ ЛЕКАРСТВ

Цель федерального закона о продуктах питания и лекарствах - обеспечить судебное преследование и наказание всех, кто продает фальсифицированные или искаженные по составу лекарства. Фактически, формулировка закона, касающаяся фальсификации и неправильного обозначения лекарств, такова, что федеральные власти смогли сделать немногим больше, чем потребовать, чтобы лекарства, стандарты на которые приведены в Фармакопее, при продаже соответствовали этим стандартам. Аналогичным образом, те государства, которые пытаются улучшить качество лекарств, продаваемых на их территории, — немногие государства эффективно работают в этом направлении — ограничивают свою работу соблюдением фармакопейных стандартов. Это оставляет огромное количество неофициальных лекарств и медикаментов вне контроля федеральных властей или властей штата. Хотя большинство из этих лекарств относительно неважны, и хотя количество их, которые

используются по отдельности, невелико, общее их потребление велико. С целью предоставления врачамстандартов на лекарства такого рода Совет описал в Новых и не-официальных средствах правовой защиты не только явно запатентованные препараты, но и некоторые неофициальные препараты, которые, по-видимому, имеют терапевтическую ценность и используются в значительной степени. Помогая Совету в этом направлении, лаборатория попыталась установить стандарты для этих малоиспользуемых лекарств, и New и neofficial Remedies, 1916, предоставляет стандарты для таких неофициальных и непатентованных лекарств, как хинин и гидрохлорид мочевины, хинин, таннат, кислый фосфат натрия и перборат натрия. Примером работы, которая обеспечила столь необходимые стандарты для неофициальной статьи, является исследование перманганата цинка, проведенное В. С. Хильпертом.149 Ссылка на опубликованные отчеты лаборатории даст представление об объеме работы, который влечет за собой такаястандартизация. Ссылка на новую фармакопею США, когда она появится в прессе, покажет, что значительное количество неофициальных статей, описанных в Новых и неофициальных лекарствах, были допущены к Фармакопее вместе со стандартами, разработанными в этой лаборатории.

Хотя в некотором смысле работа, проделанная в связи с этими менее важными препаратами, привлекла мало внимания со стороны медиков, она оказала влияние на фармацевтических производителей. В прошлом фармацевтические дома, всегда стремившиеся вывести на рынок что-то новое, по малейшему поводу выпускали на рынок в виде таблеток, порошка, эликсира, ампул и т.д. Все лекарства, для которых можно было найти какие-либо медицинские рекомендации. При сбыте этих лекарственных форм производитель слишком часто мало заботился о качестве используемых лекарств.150 В настоящее время, например, некоторый интерес проявляют к какодилату железа; но, хотя производители, по-видимому, наиболее готовы воспользоваться этим интересом, предлагая препарат в форме ампул и т.д., Они мало помогли в установлении стандартов на это соединение, содержащее мышьяк. Производители всегда готовы продавать лекарства всех видов, но ввиду небольшого спроса они не могут или не будут гарантировать идентичность и чистоту таких лекарств. Еще одной иллюстрацией ненадежности неофициальных лекарств является недавний отчет Леви и Раунтри151, показывающий не только, что различные лекарственные формы эметина гидрохлорида, полученные от разных производителей, варьировались от производителя к производителю, но также и то, что продукт одного и того же производителя был разным и что поставка, предоставленная одной фармацевтической фирмой, была настолько токсичной, что делала ее использование опасным.

АНАЛИЗ “ПАТЕНТНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ”

В предисловии к первому годовому отчету химической лаборатории говорилось, что лаборатория “время от времени проводит экспертизу ‘патентованных лекарств’ ...” В то время считалось, что широкое использование медицинскими работниками иррациональных и даже секретных лекарств сделало необходимым уделить внимание лаборатории исправлению этого зла. По прошествии лет эти условия были в некоторой степени исправлены, по крайней мере, в той мере, в какой их может исправить химический анализ. С другой стороны, общественное мнение было привлечено ко многим злам, связанным с эксплуатацией “патентованных лекарств”, и все более настойчиво требовало, чтобы медицинская профессия помогла в исправлении этого зла. Соответственно, в течение последних нескольких лет лаборатория уделяла большое внимание анализу “патентованных лекарственных средств”. Поскольку

главным достоинством “патентных лекарств” является элемент секретности, который окружает их состав, есть надежда, что лабораторный анализ таких широко используемых “патентных лекарств”, как Nature's Creation,152 Чудесное средство от желудка Майра,153 Санатоген,154 Альтернативный препарат Экмана,155 Тонзилин,156 и бромхинин157 стоило потрудиться. Кроме того, была опубликована работа этой лаборатории, включая не только результаты ее анализов, но и используемые методы. Ввиду нехватки опубликованных отчетов о методах, используемых при анализе “патентованных лекарственных средств”, есть надежда, что эта особенность работы лаборатории помогла химикам, занимающимся аналогичной работой.

Деятельность лаборатории в этом направлении во многом способствовала опровержению заявлений патентованных производителей о том, что химический анализ не способен определить характер "патентованных лекарств”. Недавнее исследование Wine of Cardui наглядно продемонстрировало, что химический анализ может определить наличие сильнодействующих компонентов и что “патентованные лекарства”, в которых аналитику не удается выявить такие сильнодействующие ингредиенты, могут быть смело признаны бесполезными. Демонстрация того, что основной состав лекарственных препаратов может быть определен с помощью химического анализа, также должна стать эффективным ответом производителям на их протест против требования, которое в настоящее время настоятельно предлагается ввести в действие в различных штатах, о том, что лекарственные ингредиенты их товаров должны указываться на этикетке. Производители заявили, что это сделало бы их открытыми для конкуренции с имитациями и заменами. Однако возможность химической идентификации доказывает, что секретность состава, хотя и не позволяет потребителям узнать характер ”патентованного лекарственного средства", не будет препятствием для имитатора и заменителя.

ИДЕНТИФИКАЦИЯ НАРКОТИКОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В РАССЛЕДОВАНИЯХ

В прошлом большая часть экспериментальных работ в медицине серьезно пострадала из-за того, что не была установлена идентичность материала, используемого в таких исследованиях. В связи с этим лаборатория отслеживала материалы, представленные в Журнал, и, когда это было необходимо и осуществимо, настоятельно призывала авторов идентифицировать свой материал до публикации результатов. Например, было обнаружено, что ряд окрашивающих веществ — так называемых “анилиновых красителей” - обладают терапевтическим действием. Поскольку идентичность многих из этих окрашивающих веществ сегодня по существу засекречена, лаборатория призвала через Журнал тех, кто экспериментирует с этими веществами, приложить усилия для определения их идентичности, когда это возможно, и отдавать предпочтение тем, химическая идентичность которых известна. Необходимость такой идентификации обсуждалась в отчетах лаборатории.158 Объем работы, связанной с химической идентификацией наркотиков, используемых для экспериментальных работ, проиллюстрирован в статье, озаглавленной “Исследование нескольких коммерческих образцов алкалоидов опия или их солей”.159 Л. Э. Уоррена, в котором была определена идентичность различных продуктов опиума, использованных в исследовании Д. И. Махта, проведенном в рамках гранта Комитета терапевтических исследований.

ЛАБОРАТОРНАЯ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ЛИТЕРАТУРА

В прошлом большая часть информации о составе и свойствах лекарственных средств, которая появлялась в фармацевтических журналах, не становилась доступной медицине. Во многих случаях медицинские журналы не могли позволить себе публиковать такие данные, потому что это противоречило бы интересам их рекламодателей, и, следовательно, публикации о нерациональном характере лактопептина, бромидиа и т.д., которые появлялись в фармацевтических журналах, не стали предметом общих медицинских знаний. Через лабораторию была предпринята попытка информировать медицинских работников о фармацевтической литературе. Лаборатория располагает хорошей действующей библиотекой по фармацевтике и химии, иподписана на важные американские и зарубежные публикации по фармацевтике и химии. Обсуждение новых лекарственных средств, таких как мединал и веронал натрия,160 сальварсан, атоксил и арсацетин,161 и неосальварсан162 вскоре после их появления иллюстрирует работу лаборатории в этом направлении.

УСИЛИЯ ЛАБОРАТОРИИ ПО РАЦИОНАЛЬНОМУ НАЗНАЧЕНИЮ ЛЕКАРСТВ

Лаборатория, естественно, полностью поддерживает современные усилия, направленные на более рациональное использование лекарств, примером чего является публикация Совета “Полезные лекарства”. Два недавних вклада лаборатории можно привести в качестве дополнительной поддержки движения за ограничение назначения более широко используемых лекарств. В соответствии с общей тенденцией производителей выпускать всевозможные модификации и заявляемые улучшения по сравнению с официальными препаратами, на рынок был выпущен ряд препаратов, которые, как утверждается, представляют собой некоторое улучшение по сравнению с фармакопейными таблетками Blaud. Отчет “Качество коммерческих таблеток Блауда”,163 Л. Э. Уоррена, показывает, что обычные фармакопейные таблетки Блауда во всех отношениях не уступают полупродуктовым препаратам, заявленным в качестве улучшений. Кроме того, исследование различных марок салицилата натрия и теобромина в сравнении с препаратом диуретин от P. N. Leech164 показывает, что первые препараты, продававшиеся по 35 центов за унцию на момент проведения исследования, полностью не уступают запатентованному Диуретину, который тогда стоил аптекарю 1,75 доллара за унцию. .

ЛАБОРАТОРИЯ КАК ИНФОРМАЦИОННОЕ БЮРО

Общепризнано, что бизнес патентованных лекарств, особенно разработка сложных смесей, приобрел такую широкую популярность, какую он имеет или имел, потому что в медицинских школах не хватало знаний о materia medica, фармации и химии. В результате недостатка знаний в этой области молодой выпускник после некоторого испытания стал бояться самостоятельно выписывать рецепты и со временем попал в зависимость от фармацевтических фирм, которые снабжали его готовыми к отпуску лекарствами. Тот факт, что врачи недостаточно подготовлены в области фармации и химии лекарств, часто подчеркивался в фармацевтических журналах, где сообщалось о рецептах, содержащих несовместимые препараты, и где даже выдвигались планы, согласно которым фармацевтическая профессия может помочь в устранении этой проблемы.

Во время моего фармацевтического опыта я часто испытывал сильную досаду по поводу того, что делать, когда рецепты содержали лекарства, которые при смешивании подвергались разложению, чего врач, конечно же, не ожидал. Я хорошо помню рецепт, предписывающий

превращать перманганат калия в таблетки с экстрактом горечавки и другими веществами, и как, поскольку врач отверг предложение изменить рецепт, чтобы избежать разложения перманганата, я был вынужден выбрать ступку, осторожно растирать лекарства до тех пор, пока не начнется пожар, и закончить рецепт после того, как горение утихнет. Однако, исходя из моего фармацевтического опыта, я обычно обнаруживал, что врач наиболее готов выслушать предложения фармацевта, которые предотвратили бы несовместимость, улучшили вкусовые качества и внешний вид его рецептов и защитили пациента от ненужных расходов.

Аналогичным образом, по моему опыту с момента основания лаборатории Ассоциации, врачи стремятся получать информацию о materia medica, фармации и химии лекарств. Подобно тому, как фармацевт завоевывает уважение и поддержку врача, когда он предоставляет ему имеющиеся у него фармацевтические знания и опыт, так и эта лаборатория стремилась заручиться одобрением членов Американской медицинской ассоциации, предоставляя врачам информацию о составе, химии и фармации лекарств посредством ответов в разделе запросов и второстепенных примечаний Журнала, а также посредством прямой переписки. Для лаборатории было очень отрадно, что Журнал получает все большее количество запросов как по химическим и фармацевтическим вопросам, связанным с выписыванием рецептов, так и по составу секретных и полусекретных препаратов собственного производства (часто потому, что они выписаны коллегой исследователя) и “патентованных лекарств” (которые принимает его пациент). Лаборатория сделала все возможное, чтобы ответить на многочисленные поступающие запросы. На многие из поступающих вопросов фармацевт или химик может ответить без колебаний. На другие, особенно касающиеся состава лекарств, лаборатория смогла ответить, обратившись к своей библиотеке и обширной картотеке. На третьи потребовались эксперименты и химический анализ.

Хотя, как было заявлено минуту назад, лаборатория поощряла отправку запросов и искренне стремилась предоставить запрашиваемую информацию, очевидно, что объем химической работы, который может быть выполнен, ограничен. Небольшой штат лаборатории, состоящий из трех химиков, занятых реальной аналитической работой, делает необходимым отбор для исследования техпроблем, которые должны представлять общий интерес для медицинской профессии. Поскольку Американская медицинская ассоциация является национальной по своему охвату, лаборатория постановила, что она может выполнять аналитическую работу только тогда, когда такая работа будет представлять общий интерес для врачей и представлять ценность как для медицинской профессии, так и для общественности. Ввиду этого он воздержался от проведения анализов, которые принесли бы пользу только врачу, проводящему расследование, и, возможно, его пациенту. Лаборатория также не считала оправданным проведение работы, представляющей исключительно местный интерес; вместо этого она использовала свои усилия для обеспечения расследования таких местных проблем муниципальными или государственными властями. —(*Из журнала A. M. A., 25 ноября 1916 г.*)

ЛИДЕРСТВО В “АКОЗЕ”

Акоз - это минеральный продукт, продаваемый компанией Natura Company из Сан-Франциско, который, как говорят, обладает замечательными лечебными свойствами.

Циркуляр, выпущенный компанией Natura, начинается так:

“В то время как ученые на протяжении веков стремились составить лекарства от различных болезней человека, Природа, величайший химик из всех, творила чудеса в своих тиглях и достигла результатов, намного превосходящих самые большие ожидания человека”.

“Главным недостатком природы была трудность передать ее дары в руки тех, кому она могла бы принести пользу. Случайно или по воле судьбы, как вам будет угодно, только что было открыто одно из величайших природных лекарственных средств. Это минерал, названный Akoz Джоном Д. Маккензи, президентом и менеджером компании Natura в Сан-Франциско, которая сейчас предлагает это редкое природное средство широкой публике ”.

Затем в циркуляре описывается, как якобы была обнаружена способность “редкого средства” излечивать ревматизм, и утверждается, что:

“Акоз был подвергнут всем известным научным испытаниям, прежде чем был представлен публике. Практически было установлено, что руда содержала новый элемент, обладающий свойствами, подобными радию, но не содержащий ничего ядовитого или вредного”.

“После того, как лечебные свойства Акоза при ревматизме, заболеваниях желудка, экземе, катаре, геморрое, язвах и многих других заболеваниях были полностью доказаны в химических лабораториях, больничных клиниках и частной практике врачей в различных частях мира, мистер Маккензи организовал компанию Natura Company”.

Этот продукт, представленный в виде “Лечебной минеральной воды Акоз, мази Акоз, порошка Акоз и суппозиториев Акоз”, был представлен на рассмотрение Совета по фармации и химии несколько лет назад с утверждениями, что сам “Акоз” состоит в основном из сульфида цинка, сульфата бария и окиси алюминия. Представленный анализ не выявил присутствия свинца или урана, хотя для последнего были “проведены специальные тесты”. Не проверив заявленный состав, Совет в то время отказал Akoz в признании, поскольку не было представлено доказательств в пользу очень экстравагантных и совершенно невероятных терапевтических заявлений.

После того, как Совет завершил рассмотрение дела Akoz, было получено письмо от врача из Калифорнии, в котором говорилось, что, согласно представленному ему анализу, Akoz содержал 0,34%. из свинца в виде сульфата свинца. Корреспондент утверждал, что, хотя сульфат свинца не переходит в раствор, люди, пьющие надосадочную жидкость из Akoz (“лечебная минеральная вода” производится путем добавления Akoz в обычную воду), могут случайно проглотить часть порошка. Он был склонен полагать, что этим может быть объяснен случай отравления свинцом, который наблюдался у пациента, принимавшего Акоз.

Поскольку это было продемонстрировано Карлсоном и Вельфелем (Carlson, A. J., and Woelfel, A.: Растворимость сульфата свинца и основного карбоната свинца в желудочном соке человека.... В книге "Гигиена профессии художника" Элис Гамильтон, Бык. Бюро статистики труда США № 120, 13 мая 1913 г.,стр. 22-32), что даже небольшие количества сульфата свинца при попадании в организм в течение длительного времени вызывают отравление свинцом, лаборатория сочла важным, чтобы продукты были проверены на наличие свинца.

Образец "Порошка Акоз”, представленный Совету компанией Natura и содержавшийся в банке с фильтром, был взят для анализа. Содержимое банки тщательно перемешали. Для определения присутствия свинца часть порошка экстрагировали раствором ацетата аммония.

Детали анализа

Качественные тесты показали наличие свинца и сульфата в растворе ацетата аммония.

Присутствие свинца было продемонстрировано по черному осадку с сероводородом, желтому осадку с хроматом калия и типичному желтоватому кристаллическому осадку с йодистым калием.

Наличие сульфатов в растворе ацетата аммония было показано образованием осадка с раствором хлорида бария и уксусной кислотой.

Были взяты две пробы по 2 г (A и B) для количественного определения свинца. Каждый из них многократно обрабатывали насыщенным раствором ацетата аммония до тех пор, пока отфильтрованный раствор ацетата аммония не давал заметного осадка с раствором хромата калия. Экстракты ацетата аммония из каждого образца объединяли и обрабатывали сероводородом, осажденный сульфид свинца отфильтровывали и промывали и поджигали серной кислотой при слабом нагревании. Тигель с остатком сульфата свинца охлаждали и взвешивали.

А дало 0,0469 г, или 2,34%, сульфата свинца.
В результате было получено 0,0440 г, или 2,20%, сульфата свинца.

Хотя у лаборатории нет доказательств того, что обнаруженное таким образом количество сульфата свинца может оказаться вредным, компании Natura было направлено следующее предостерегающее письмо:

“Согласно информации, которую вы направили в Совет по фармации и химии, ваш продукт “Акоз” не содержит свинца. В связи с полученными сообщениями о том, что симптомы, возникающие в результате внутреннего употребления Акоза, приписываются хроническому отравлению свинцом, было проведено исследование образца порошка Акоза, который вы отправили в Совет. Проведенный анализ показал наличие в порошке Akoz примерно 2,2%. сульфат свинца. Ввиду катастрофических последствий, которые могут последовать за внутренним применением продуктов, содержащих даже небольшое количество свинца, вышеуказанное представляется вам на рассмотрение ”.

От компании "Натура" не было получено ответа на вышеизложенное.—(*Из отчетов химической лаборатории A.M. A., 1916, стр. 103.*)

АЦЕТАТ НАТРИЯ В БУТЫЛОЧКАХ ДЛЯ СОГРЕВАНИЯ

Недавно внимание лаборатории было привлечено к “Безводной грелке ThermoR”, производимой Royal Thermophor Sales Co., Нью-Йорк. В одном из рекламных буклетов содержатся следующие утверждения:

“Здесь влажное тепло”. “Резиновая грелка (? ? ?) естественным образом отдает *влажное* тепло”. Она (ThermoR) отдает *сухое* тепло.

“Бутылка ”THERMOR" - это *не* грелка — она действует по совершенно иному, новому принципу".

“… дает вам *в первую, последнюю и постоянную очередь* фиксированную степень полезного сухого тепла — тепла, которое стабильно держится при 125 градусах в течение полных двенадцати часов — вы легко поймете, почему ”ТЕРМОР" облегчает и излечивает там, где отказывают грелки ".

Бутылка была никелированной, диаметром 8⅜ дюймов и толщиной 1½ дюйма и по внешнему виду напоминала преувеличенно закрытые часы Ingersoll.

Бутылка негибкая и весит 3½ фунта. Содержимое состояло в основном из ацетата натрия. Эта соль плавится при нагревании. Когда она остывает, температура внутри бутылки остается относительно постоянной, поскольку она будет оставаться на уровне "точки замерзания” до тех пор, пока весь ацетат натрия не затвердеет. Продолжительность времени, в течение которого он остается теплым при хорошей укутке, просто обратно пропорциональна электропроводности окружающей среды. Когда вокруг нее были аккуратно разложены два обычных полотенца, воздух между бутылкой и обертками поддерживался при температуре 40-50°C (104-122°F) в течение восьми часов.

Утверждение компании о том, что тепло, выделяемое бутылкой Thermor, отличается от тепла, выделяемого обычной грелкой, является абсурдом. Использование ацетата натрия при приготовлении бутылок для согревания применяется на практике уже много лет и не является “совершенно иным и новым принципом”. Более того, терапевтические заявления экстравагантны. — (*Из отчетов химической лаборатории А. М. А., 1916, стр. 105.*)

АНТИСИФИЛИТИЧЕСКОЕ СОЕДИНЕНИЕ (SWEENY)

Образец антисифилитического соединения (Sweeny), продаваемого Национальной лабораторией Питтсбурга, был получен от врача. Посылка (размером в 1 унцию) была вскрыта отправителем и удалено около трех четвертей содержимого.

Из довольно неопределенных заявлений в литературе производителя следует, что препарат заявлен как “стерильная масляная эмульсия”, которая содержит 1⁄20 гран бензоата ртути в каждых 5 минимальных дозах вместе с небольшим количеством хлорида натрия. Согласно информации, предоставленной корреспондентом Лаборатории, запрашиваемая цена препарата составляет 15 долларов за унцию.

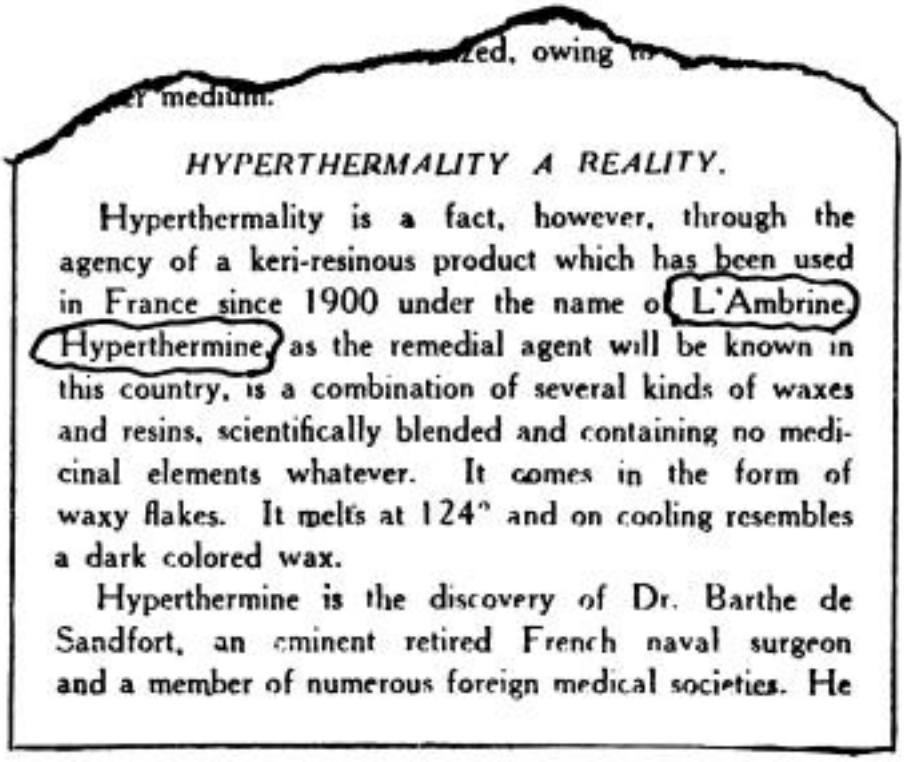
Количество полученного препарата было слишком небольшим, чтобы провести полное исследование, но, судя по тестам, которые удалось провести, препарат представляет собой водный раствор, содержащий некоторое количество взвешенных веществ и небольшие количества бензоата ртути и хлорида, предположительно хлорида натрия. Не было никаких признаков присутствия “маслянистой эмульсии”. Количественные тесты показали наличие соли ртути, эквивалентной примерно 0,2783 г кристаллизованного бензоата ртути на 100 °c. Это соответствует примерно 0,00086 г на каждые 5 минимумов, или примерно 26,5%. из заявленной суммы.— (*Из отчетов химической лаборатории А. М. А., 1916, стр. 106.*)

“АМБРИН” И ПАРАФИНОВЫЕ ПЛЕНКИ[Н]

Пол Николас Лич, доктор философии .

Примерно за последний год лечение ожогов горячим воском или парафином широко обсуждалось как в медицинских, так и в непрофессиональных периодических изданиях. Хотя это лечение представляет собой просто модификацию хорошо известного применения масел и мазей, оно привлекло необычное внимание из-за широко распространенной сенсации, вызванной использованием во Франции секретной и, следовательно, загадочной смеси ”Амбрин", формулы доктора Барта де Сандфора. Из-за такой огласкиказалось желательным исследовать химический состав и сравнить его физические свойства с другими воскоподобными веществами.

“Амбрин” рекламируется как повязка при ожогах, обморожениях, невритах, варикозных язвах, флебитах, невралгиях, ревматизме, ишиасе, подагре и др. Это дымящееся вещество, напоминающее по консистенции парафин и не имеющее запаха. Для нанесения "Амбрин” расплавляют и наносят на рану либо кисточкой, либо с помощью специально разработанного распылителя. Он быстро остывает и оставляет прочную защитную пленку.

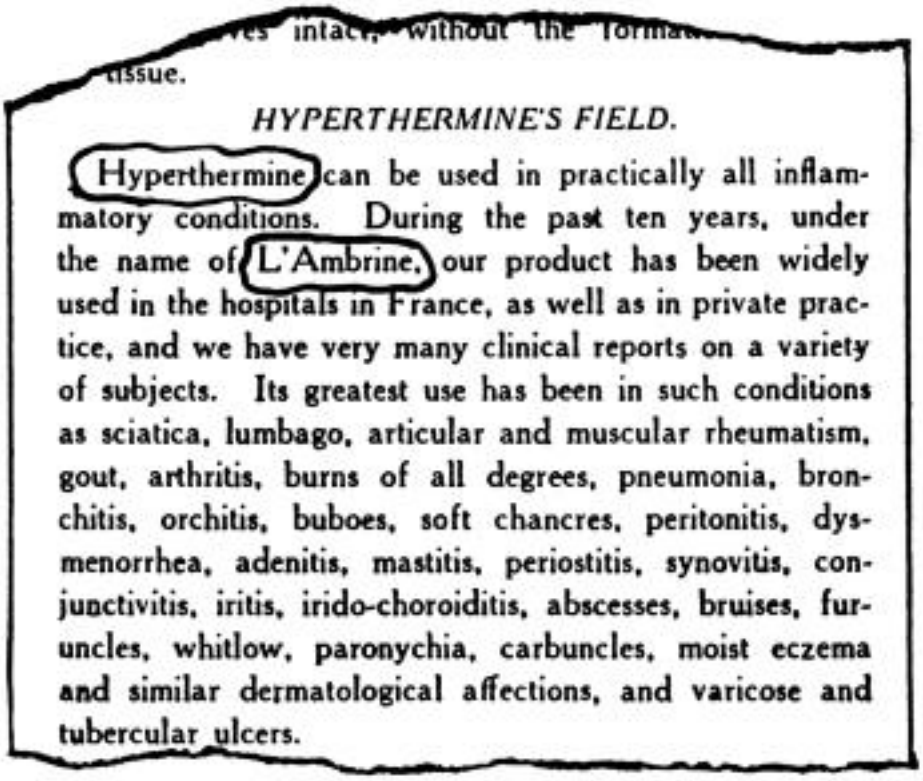


HYPERTHERMALITY A REALITY.

Hyperthermality is a fact, however, through the agency of a keri-resinous product which has been used in France since 1900 under the name of L'Ambrine. Hyperthermine, as the remedial agent will be known in this country, is a combination of several kinds of waxes and resins, scientifically blended and containing no medicinal elements whatever. It comes in the form of waxy flakes. It melts at 124° and on cooling resembles a dark colored wax.

Hyperthermine is the discovery of Dr. Barthe de Sandfort, an eminent retired French naval surgeon and a member of numerous foreign medical societies. He

“Амбрин” некоторое время использовался в Соединенных Штатах. Врачам он продавался под названием “Гипертермин”. Выше приведена фотографическая репродукция (уменьшенная) части брошюры с описанием “Гипертермина”, которая уже несколько лет находится в редакции журнала.



...ves intact, without the forma...
...tissue.

HYPERTHERMINE'S FIELD.

Hyperthermine can be used in practically all inflammatory conditions. During the past ten years, under the name of L'Ambrine, our product has been widely used in the hospitals in France, as well as in private practice, and we have very many clinical reports on a variety of subjects. Its greatest use has been in such conditions as sciatica, lumbago, articular and muscular rheumatism, gout, arthritis, burns of all degrees, pneumonia, bronchitis, orchitis, buboes, soft chancres, peritonitis, dysmenorrhea, adenitis, mastitis, periostitis, synovitis, conjunctivitis, iritis, irido-choroiditis, abscesses, bruises, furuncles, whitlow, paronychia, carbuncles, moist eczema and similar dermatological affections, and varicose and tubercular ulcers.

Фоторепортаж (уменьшенный) из брошюры “Hyperthermine” (“Амбрин”), рекомендующей его для применения при ревматизме,матизме, подагре, пневмонии, бубонах, дисменорее, экземе, туберкулезных язвах и т.д.

Говорят, что де Сандфор “случайно наткнулся на это лечение”.165 Поскольку он страдал ревматизмом, ему помогли горячие грязевые ванны; вернувшись домой, он искал замену и, наконец, приготовил смесь из парафина, масла янтаря и смолы янтаря. Это средство применялось горячим, служа в качестве крепкой припарки. “Много лет спустя он поступил на службу на железную дорогу в Китае и был в Юньнани во время подстрекательского восстания, и многие сильно обожженные китайцы были доставлены на лечение. Вспомнив, что Амбруаз Паре лечил такие случаи горячим маслом, он попробовал покрыть ожог своим расплавленным амбрином, который сразу же покрывается глазурью, образуя непроницаемый для воздуха слой, и его пациенты перестали страдать ”.166

“Амбрин” продавался в Америке под двумя названиями: “Гипертермин", предназначенный для врачей, и “Термозин”, рекламируемый для широкой публики. Одно только физическое сравнение показывает, что Амбрин, продаваемый сейчас, отличается от "Гипертермина”, выпускавшегося несколько лет назад; вероятная причина в том, что “Амбрин” изменил свою формулу. Это подтверждается Матасом,167, который заявляет, что де Сандфор “признал, что Амбрин представляет собой соединение парафина, кунжутного масла и смол, но не имел права разглашать его точный состав, поскольку формула и производство этого вещества теперь были собственностью частной корпорации, которая использовала его как запатентованное и секретное средство”. Более поздняя формула отличается от оригинальной.

Помимо вышеупомянутых парафиновых препаратов, недавно на американском рынке появились еще два: “Паррезин” (несекретный) и “Мулен” (секретный).

АНАЛИЗ АМБРИНА

“Амбрин” выпускается в виде прямоугольных лепешек шириной около 1½ дюйма, длиной 6 дюймов и толщиной ½ дюйма. Он умеренно мягкий, но несколько ломкий при обычной комнатной температуре. Присутствует черная субстанция, которая, очевидно, оседает во время приготовления, поскольку на одной стороне лепешки эти частицы можно отчетливо различить, поднеся ее к свету; на другой стороне взвешенных частиц нет. При растапливании раствор становится непрозрачным, и образуется осадок. Температура плавления (американский метод; см. Ниже) составляет 48,4 C. Пластичность и ударопрочность[168] равны 27 и 30,5 соответственно. При температуре тела оно становится гибким и прочным. Степень омыления и кислотное число очень низкие, но жирное масло присутствует. Тесты показали наличие кунжутного масла. Девяносто восемь процентов. часть “Амбрина” растворима в эфире; эта растворимая часть может быть обработана низкокипящим лигроином (петролейным эфиром), из которого при отстаивании выделяется черное вещество, похожее на асфальт. Нерастворимого в эфире вещества 65%. растворимо в хлороформе. Оставшееся нерастворимое вещество содержит небольшое количество кремнезема и растительных волокон. Парафин, полученный из “Амбрина”, плавился при температуре 48,6°C. В результате различных экспериментов выяснилось, что состав “Амбрина” по существу следующий:

Содержание парафина (М. П. 48,6 %)	97,0%.
Жирное масло (кунжутное?)	1,5%.
Асфальтообразное покрытие	0,5%.
Красящее вещество и неопределенное содержание	1,0%.
	-
	100,0

ДРУГИЕ ФИРМЕННЫЕ ПЛЕНКИ

Также был проведен беглый осмотр "Мулена”, производимого компанией Mulene Company в Питтсбурге. По-видимому, он содержит парафин, пчелиный воск, жирорастворимый красный краситель и значительное количество канифоли. При осторожном нагревании в мензурке канифоль “прилипает” ко дну и с трудом переходит в раствор.[169]

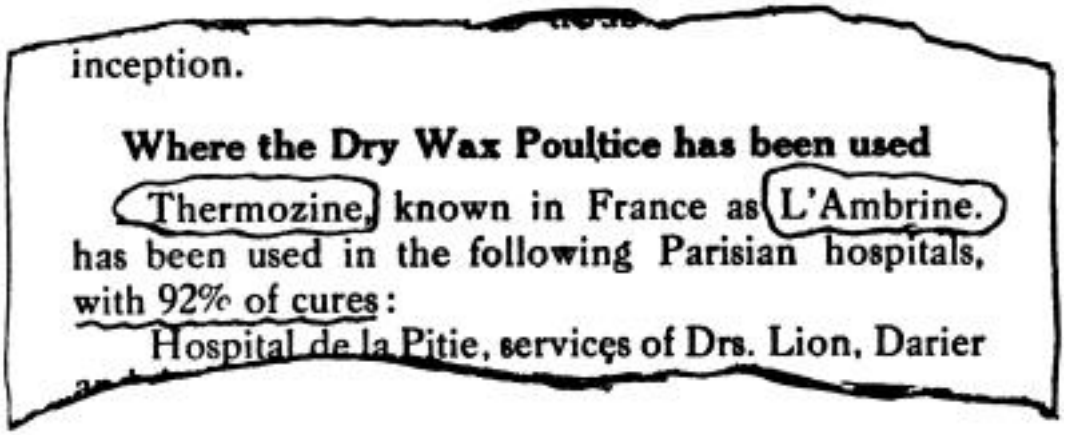
“Парезин”,[170] согласно производителям, представляет собой смесь, состоящую из парафина от 94 до 96%; камеди элеми от 0,20 до 0,25%; японского воска от 0,40 до 0,50%; асфальта от 0,20 до 0,25% и эвкалиптола от 2%. Все это окрашивается алканнин и горечавка фиолетовая.[171]

ФОРМУЛА ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПАРАФИНОВОЙ ПЛЕНКИ

В недавней статье Sollmann[172] представил различные предложения по составлению парафиновых пленок. Некоторые формулы были многообещающими, другие - нет, но все они были простыми. Он не пытался подражать “Амбрину”. Лейтенант-полковник А. Дж. Халл[173]

Медицинского корпуса Королевской армии, после экспериментов с различными комбинациями, пришел к выводу, что смесь из “1 части резорцина, 2 частей эвкалиптового масла, 5 частей оливкового масла, 25 частей мягкого парафина [вазелина]"174 и 67 частей твердого парафина” служили для этой цели так же хорошо, как и “Амбрин”. Следующая формула, которую можно было бы назвать Асфальто-парафиновой № 21, гораздо больше напоминает "Амбрин” и, по-видимому, обладает определенными преимуществами из-за использования более подходящего сорта парафина:

Парафин175 (М. П. по американскому методу 47,2 °C)		97,5	г.
асфальта	от 3	до 5 капель	
оливкового масла		1,5	ст.л.


inception.

Where the Dry Wax Poultice has been used

Thermozine, known in France as L'Ambrine. has been used in the following Parisian hospitals, with 92% of cures:

Hospital de la Pitie, services of Drs. Lion, Darier

Фотографическая репродукция из брошюры о “Термозине”, показывающая, что он идентичен “Амбрину”.

Примерно 10 г “асфальтового лака” (B. Asphaltum)176 помещают в стакан и нагревают на паровой бане в течение получаса. Затем в запеканку помещают от 3 до 5 капель, набранных из пипетки объемом 1 стакан, и добавляют 1,5 стакана оливкового масла. Смесь нагревают и перемешивают в течение нескольких минут до получения идеального раствора. Затем, при перемешивании, добавляют предварительно расплавленный парафин. Когда его охлаждают, получается твердая масса коричневого цвета.177 Физическими факторами этой парафиновой смеси являются: температура плавления 45,4 ° C (метод США); пластичность 28,5; пластичность 29; она очень податлива и прочна при температуре 38 ° C и чрезвычайно хорошо прилипает к коже, хотя и легко отделяется. Эта смесь, которую легко приготовить, стоит недорого, стоимость материалов составляет примерно 10 центов за фунт.

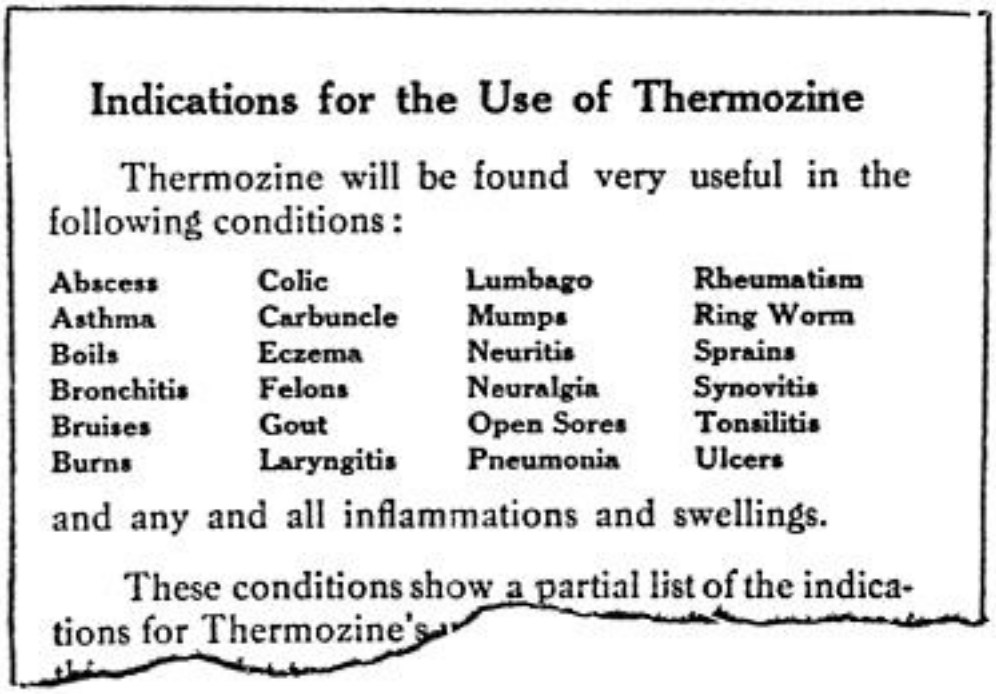
И Халл, и Соллманн заметили, что вещества, похожие на смолу, и расплавленный парафин плохо смешиваются. Это заметно в “Амбрине”, который нельзя назвать “элегантным” приготовлением. Трудность можно преодолеть, сначала смешав горячее оливковое масло и асфальт; затем асфальт перейдет в раствор. Интересно отметить, что предлагаемая формула (а также другие, которые также были подготовлены)не такая пластичная, как сам парафин.178 Это также верно для “Амбрина”. С другой стороны, температура плавления парафина выше. *Однако*

важным моментом при приготовлении всех парафиновых препаратов является выбор надлежащего сорта парафина, как описано ниже.

ЭКСПЕРТИЗА ПАРАФИНОВ И ПАРАФИНОВЫХ ПРЕПАРАТОВ

Фотографическая репродукция (сильно уменьшенная) журнальной рекламы “Термозина” во всю страницу - названия, под которым “Амбрин” продавался широкой публике.

Название “парафин” обычно относится к бесцветному и безвкусному воскоподобному веществу, которое является твердым при обычной температуре. Он состоит из насыщенных углеводородов, то есть они не способны поглощать больше водорода ипоэтому довольно стабильны; углеводороды в парафине имеют общую формулу C_nH_{2n+2}, варьирующуюся от $C_{24}Ч_{50}$ до $C_{27}Ч_{56}$. Парафин в сыром виде можно найти в угле, из которого были изготовлены первые парафиновые свечи. Его можно получить путем перегонки бурого угля, как в Германии, или из битуминозных сланцев. В Америке его получают главным образом в результате перегонки сырой нефти, оставаясь в осадке после перегонки таких продуктов, как нафта (бензин), керосин и смазочные масла. Остаток обрабатывается одним из ряда процессов, в результате чего получается неочищенный твердый парафин. Неочищенный парафин либо продается как таковой, либо подвергается рафинированию. Парафин или “парафиновые воски”179 обозначаются в торговле по их температуре плавления (которая в "Американском стандарте“ выражается в градусах Фаренгейта), а также по степени очистки как “неочищенный”, ”полуочищенный" и “полностью очищенный" парафин. Существуют определенные химические и физические различия, так что два очищенных воска, имеющих одинаковую температуру плавления, не будут обладать одинаковой пластичностью. Разновидности парафина с более высокой температурой плавления являются твердыми при комнатной температуре: при расплавлении парафин расширяется и образует тонкую подвижную жидкость.



Indications for the Use of Thermozine

Thermozine will be found very useful in the following conditions:

Abscess	Colic	Lumbago	Rheumatism
Asthma	Carbuncle	Mumps	Ring Worm
Boils	Eczema	Neuritis	Sprains
Bronchitis	Felons	Neuralgia	Synovitis
Bruises	Gout	Open Sores	Tonsilitis
Burns	Laryngitis	Pneumonia	Ulcers

and any and all inflammations and swellings.

These conditions show a partial list of the indications for Thermozine's

Фоторепортаж из брошюры о “Термозине” с описанием условий, в которых этот материал якобы был “очень полезен”.

Основные требования, предъявляемые к парафину для хирургических повязок, заключаются в том, что он должен быть твердым при температуре тела, в то же время обладать гибкостью и адгезивностью, а также определенной прочностью. В Соединенных Штатах продается несколько марок парафина, поэтому показалось целесообразным изучить некоторые из них и

сравнить с определенными препаратами для нанесения парафиновой пленки. Они были протестированы на температуру плавления, пластичность, податливость, прочность пленки и т.д.

Определение температуры плавления.—Температуру плавления определяли по методу Фармакопеи США IX, стр. 596. Температура плавления, полученная этим методом, ниже, чем температура плавления, используемая производителями парафина (после перевода в градусы Фаренгейта).

*Податливость и пластичность, предельная температура.*180—Немного расплавленного воска вылили чайной ложкой на поверхность воды при температуре около 40°C в жестяную форму (форму для хлеба). При этом образовалась довольно тонкая пленка. Затем температуруводы понизили добавлением холодной воды. При каждой температуре податливость и пластичность проверялись следующим образом:

Тест на податливость.—Пленка, погруженная в воду, была сложена вдвое сама по себе, при этом было отмечено, порвалась она или нет.

Испытание на пластичность.—Пленку натягивали под водой, при этом обращали внимание, не растянулась ли она при натяжении и не порвалась с рваным изломом; или она порвалась резко, без растяжения. Желательно, чтобы податливость и пластичность сохранялись при как можно более низкой температуре.

*Хлопчатобумажные пленки, клеи и возможность отсоединения.*180—Расплавленный воск наносили так, как это делается при ожогах; а именно, тонким слоем наносили на внутреннюю поверхность предплечья кисточкой из верблюжьей шерсти,181 была сделана поперечная полоса шириной около дюйма. Это было покрыто очень тонким слоем впитывающей ваты, а поверх этого был нанесен еще один слой расплавленного воска. Как только смесь немного остывала, ее накрывали несколькими слоями бинта и оставляли как минимум на час. По истечении этого времени бинт снимали. Ватная пленка должна находиться на том месте, на которое она была наложена, показывая, что она достаточно липкая. Она должна отсоединяться, не “натягивая” кожу.

Фотографическая репродукция (значительно уменьшенная) коробки, в которой сейчас продается “Амбрин”.

Результаты этих тестов приведены в прилагаемой таблице. Можно видеть, что почти все исследованные парафины обладают свойствами, которые делают их полезными, заметными исключениями являются №№ 8, 15 и 16. Более удовлетворительными продуктами были бы те, которые имеют температуру плавления около 47 °C, пластичность 30 или ниже и пластичность 28 или ниже. Парафин, описанный в Фармакопее США, не является столь удовлетворительным, поскольку требуемая температура плавления составляет от 50 до 57 °C.

Использование парафиновых повязок было предложено Фишером[182] и Соллманном.[183] В таких случаях, весьма вероятно, что парафин с более высокой температурой плавления будет более приемлемым из-за его большей стойкости и более прочного волокна.

Краткие сведения

1. “Амбрин” - это, по сути, парафин, в состав которого входит небольшое количество жировой и асфальтообразной массы; как и у большинства секретных смесей, его состав варьируется.

2. Простая формула для получения парафиновой пленки, аналогичной по химическому составу, но превосходящей по физическим свойствам “Амбрин”, описывается как формула 21. Преимущество обусловлено использованием сорта парафина, который лучше подходит для данной цели. Стоимость материалов составляет около 10 центов за фунт.

3. Свойства парафина, используемого для хирургических повязок, важны. Был исследован ряд различных марок, чтобы определить те, которые кажутся наиболее перспективными. Парафины № 3, 4, 10, 11 и 25 являются лучшими в таблице и превосходят сам “Амбрин”.

4. Весьма вероятно, что дальнейший опыт покажет, что для большинства целей простой парафин подойдет так же хорошо, как и смеси, если, конечно, не лучше.

Дополнения

(*Перепечатано из Ежегодного отчета Химической лаборатории Американской медицинской ассоциации, том 10 (1917), стр. 32*)

После публикации вышеизложенного два других продукта — “Церелен” и “Хирургический воск Станолинд” — были представлены Совету по фармации и химии для изучения их приемлемости для включения в состав Новых и неофициальных средств правовой защиты. В связи с этим Лаборатории было предложено их изучить.

“Церелен” производится Holliday Laboratories, Питтсбург. По словам производителей, “Церелен” представляет собой соединение, состоящее на 84%. парафин, 15%. мирицилпальмитат и 1%. камедь элеми. Как обычно продается, “Церелен” содержит следующие вещества: К пчелиному воску добавлено масло эвкалипта, США, 2%. и бетанафтол, США, 0,25%. Производитель далее заявляет, что мирицилпальмитат представляет собой очищенную форму пчелиного воска, свободную от всех примесей, кислот и т.д., Которая производится исключительно этой компанией и патенты на которую находятся на рассмотрении. Свойства, описанные для “Церелена”, были следующими:

В холодном состоянии церелен представляет собой твердую воскообразную лепешку мелкого желто-коричневого цвета. При длительном воздействии воздуха янтарный цвет несколько темнеет. Он полностью не содержит твердых веществ,не имеет запаха и вкуса; не отделяется и не изменяется при многократном плавлении и в расплавленном состоянии не может быть отделен фракционной кристаллизацией. Он полностью нейтрален по отношению к индикаторам, поскольку не содержит ни кислот, ни щелочей.

Тесты: Температура плавления, американский метод, 126 F.

Плотность, американский метод, 0,907.

Содержание йода 0,5.

Число омыления 0,9.

“Хирургический воск Станолинд” производится компанией Standard Oil Company из Индианы. В представлении продукта Совету по фармации и химии было указано, что продукт представляет собой специально приготовленный парафин, “не содержащий грязи или других вредных веществ.... Его обрабатывали паром и повторно пропаривали, чтобы удалить лишнее масло, и неоднократно фильтровали ”.

Изучение вышеупомянутых продуктов дало цифры, описанные в таблице “Б”.—(*Из журнала А. М. А., 19 мая 1917 г.*)

СТАБИЛЬНОСТЬ ЙОДНЫХ МАЗЕЙ

Л. Э. Уоррен, доктор философии, бакалавр наук

В целом, литература о сохраняемых свойствах йодной мази и о стабильности йода при смешивании с мазевыми основами сбивает с толку. Зарегистрированные свидетельства часто противоречивы. Внимание автора было привлечено к этомусостоянию исследованиями нескольких запатентованных препаратов, Iodex,184 Йод-Изд-масло,185 Иокамфен и Иокамфеновая мазь .186

Йодекс продавался под предлогом , что это

“... вариант испаренного йода на органической основе, восстановленный и стандартизированный на уровне 5%. путем добавления в очищенный нефтепродукт”.

Точный состав Iodex является коммерческой тайной. Анализ показал, что он содержит вещества, подобные вазелину, и комбинированный йод, последний, вероятно, в сочетании с олеиновой кислотой. Тесты на свободный йод были проведены в пяти образцах "Йодекса". В одном из них свободный йод отсутствовал; в других были обнаружены незначительные следы.

Два года назад был исследован препарат под названием “Йод-Изд-Ойл". Утверждалось, что он содержит 2%. свободного йода в жидком вазелине. На момент исследования возраст препарата был неизвестен, но он был получен непосредственно перед анализом и считался не очень старым. Анализ показал, что в нем содержалось всего около 0,43%. йода, который весь находился в свободном состоянии. Тот факт, что весь присутствующий йод находился в свободном состоянии, по-видимому, указывает на то, что йод относительно стабилен в жидких растворах вазелина.

Иокамфен представляет собой жидкость, состоящую из йода, камфары и фенола. Утверждалось, что он содержит 10 %. свободного йода. Анализ показал, что в нем содержится 9,3%. от общего количества йода (из которых 7,5%. присутствовал в несвязанном состоянии), 66,1 %. камфоры и 19,7%. фенола. После хранения в течение нескольких месяцев повторный анализ Иокамфена не показал заметной потери содержания йода. Это указывает на то, что йод относительно стабилен в присутствии фенола и камфары, хотя сразу после смешивания происходит некоторая потеря свободного йода. Предполагалось, что мазь иокамфена содержит 50%. Иокамфена (эквивалентно 5%. свободного йода) на основе свиного сала, воска и какао-масла. Анализ показал, что мазь содержала всего 0,4%. из свободного йода, остальное находится в сочетании. Из результатов экспертизы и из переписки с производителями (Шеринг и Глатц) стало очевидно, что единственное правдоподобное объяснение потери свободного йода при приготовлении мази Иокамфен из Иокамфена заключалось в сочетании свободного йода с ингредиентами мазевой основы. Представляется вероятным, что свободный йод, первоначально по большей части присутствовавший в Иокамфене, постепенно вступал в соединение с жировыми веществами после приготовления мази.

Затем была изучена литература для определения единого мнения относительно стабильности йода в йодной мази. В более старой литературе мнение о том, что йодная мазь нестабильна, представляется довольно общим. Типичными являются такие заявления, как следующие:

Мазь следует готовить только тогда, когда она необходима для использования, поскольку при хранении она претерпевает изменения, теряя свой глубокий оранжево-коричневый цвет и становясь бледной на поверхности.187

Лучше готовить его только так, как это требуется для употребления.188

Эту мазь нельзя использовать, если она не была приготовлена недавно.189

В 1909 году Литгоу,190 лаборатории Массачусетского совета здравоохранения, сообщил об исследовании четырех образцов йодной мази. Три из них оказались чистыми, в четвертой было мало йода. Эксперименты показали, что йодная мазь быстро портится; следовательно, дальнейшие сборы образцов не производились.

В 1912 году Пуллен191 сообщил, что он приготовил два образца йодной мази в соответствии с Британской фармакопеей, один из свежего свиного сала, а другой из образца свиного сала возрастом не менее 2 лет. Анализы на свободный йод проводили сразу после изготовления препаратов и с интервалами в последующие периоды до четырех месяцев. Были обнаружены следующие значения:

	Образец I	Образец II
	Мазь из свежего свиного сала, %.	Мазь из старого свиного сала, %.
Йод введен	4,0	4,0
Йод обнаружен сразу после внесения	3,95	3,38
Йод обнаружен через двадцать четыре часа	3,30	3,15
Йод обнаружен на третий день	3,18	2,62
Йод обнаружен на седьмой день	3,15	2,46
Йод обнаружен на четырнадцатый день	3,00	2,45
Йод обнаружен через месяц	3,00	2,39
Йод обнаружен через два месяца	2,90	2,31
Йод обнаружен через четыре месяца. месяцы	2,92	2,26

Пуллен обнаружил, что потеря свободного йода может быть объяснена йодом, который вступил в соединение с жирами мазевой основы.

Пуллен также обнаружил, что если при приготовлении мази исключить йодид калия и глицерин, потеря свободного йода происходила очень быстро, препарат практически не содержал свободного йода (всего 1⁄20) через несколько часов. Он приходит к выводу, что использование йодида калия и глицерина необходимо для сохранения мази. Он приобрел образцы йодной мази в аптеках и проанализировал их на наличие свободного йода. Следует предположить, что возраст нескольких образцов неизвестен. Результаты приведены в следующей таблице:

Образец № 1	2,74%.

Образец № 2	2,85 %.
Образец № 3	2,62 %.
Образец № 4	2,48%.
Образец № 5	2,53 %.
Образец № 6	2,79 %.

Фрид192 приготовил йодную мазь по формуле U. S. P. VIII и анализировал ее через определенные промежутки времени. Его результаты приведены в таблице ниже:

	В процентах.
Введенный йод	4,00
Йод обнаружен сразу после приготовления	3,89
Йод обнаружен через час после приготовления	3,51
Йод обнаружен через день после приготовления	3,48
Йод обнаружен через пять дней после приготовления	3,06
Йод обнаружен через десять дней после приготовления	2,84
Йод обнаружен через тридцать дней после приготовления	2,81
Йод обнаружен через девяносто дней после приготовления	2,81
Йод обнаружен через восемь месяцев после приготовления	2,81

Йодная мазь является официальной в Фармакопее США с 1870 года. Вкратце, метод, используемый в настоящее время для приготовления препарата, следующий:

Четыре гроссмейстера. 4 г йода, йодид калия и 12 г глицерина взвешивают в просеянной ступке и растирают смесь до тех пор, пока йод и йодид калия не растворятся и не получится темная, красновато-коричневая сиропообразная жидкость. Восемьдесят граммов. затем добавляют бензоинизированное свиное салонебольшими порциями и с растиранием после каждого добавления. Затем массу растирают до получения однородной консистенции.193

ПАРАФИНЫ И ПАРАФИНОВЫЕ ПРЕПАРАТЫ —ТАБЛИЦА А

Формула	вещества	Температура, США	Предел пластичности	Предел пластичности	(а) Адгезивность и способность к отслаиванию

					(b) Прочность пленки при 38 °C.
1	, “Паровакс”, стенд. Oil Co. от Ind.	50,8	32,5	29,0	(а) хорошо прилипает и отслаивается; довольно твердый (б) Податливый и прочный
3	“Парафин 118-120 F.”, выдержка. Масло компании Ind.	46,8	28,5	24,5	(а) плохо прилипает; легко отделяется (б) Податливое, но не прочное
4	“Парафин 120-122 F.”, выдержка. Масло компании Ind.	47,2	29,0	24,5	(а) Хорошо прилипает; хорошо отслаивается (б) Податливое и довольно прочное
5	“Парафин 123-125 F.”, выдерживается. Oil Co., инд.	48.8	31.5	28.5	То же, что 4
6	“Парафин 128-130 F.”, выдержанный. Нефтяной Компании. Син.	52.0	33.0	30.0	(а) хорошо прилипает; отделяется не так легко (б) гибким и сильным,
7	“Texwax,” Техас ко. Порт-Артур, штат Техас	51.2	32.5	29.8	же, как 6
8	“парафин 122-124 Ф.,” Уоррен	50.6	36.0	34-35	(в) неудовлетворительное; не

	переработки ко. Уоррен, Пенсильвания.				прилипает (б) лишь слегка податливой, слишком жесткий
9	“парафин года № 910,” Уэверли масло строительство, Питтсбург	47.0	30.5	26-27	(а) хорошо прилипает, отрывается хорошо (б) гибким и сильным,
10	“парафин года № 920,” Уэверли масло строительство, Питтсбург	44.4	27.5	25.0	(а) хорошо прилипает, отрывается хорошо (б) Гибкая и достаточно сильной
11	“твердый парафин” Роб не Стивенсон & Со., в Чикаго	48.0	28.5	24.5–25.5	(в) адгезией; отсоединяется также (Б) гибким и сильным
12	“парафин” остров Петролеум ко. Чикаго	47.2	33.0	32.5	не так хорошо, как 11
13	“парафин 122 Ф.,” залив переработки ко. Питтсбург	46.8	30.5	27.5–28	(а) не придерживается и так хорошо; ну отсоединяется (б) очень податливым
14	“парафин 125 Ф.,” залив переработки ко. Питтсбург	50.0	32.0	31.0	о том, как 13
15	“парафин 132 Ф.,” залив переработки ко. Питтсбург	54.8	35.5	34.0	(а) не прилипает (б) не очень гибким, но

					сильным
16	“парафин г. № 301,” Национальный переработки ко. Кливленд	50.2	33.0	32-32.5	(а) не прилипает (б) не очень податливым
18	парафин извлекают из “Ambrine”	48.6	30.5	28-28.5	(а) хорошо прилипает, отрывается хорошо (б) гибким, но не силен
19	“Hyperthermine”	49.4	33.5	30.5–31	(а) не прилипают хорошо, отрывается хорошо (б) очень гибким и сильным
20	“Ambrine”	48.4	30.5	27.0	(а) хорошо прилипает, отрывается хорошо (б) очень податливое и сильное
21	парафин 120-122 Ф. (см. 3), 97.5; оливковое масло, 1.5; асфальт, 4 капли	45.4	29.0	28.5	(а) придерживается отлично; хорошо отделяется (б) очень гибким и сильным
22	“Parowax” (см. п. 1), 97.5; оливковое масло, 1.5; асфальт, 4 капли	49.2	32.0	30.5	(а) хорошо прилипает, отрывается хорошо (б) гибким и сильным,
23	“Mulene”	51.0	36.0	28.0	(а) придерживае

					тся, но отделяется с трудом (б) Гибкий, но не силен
24	“Parresine,” Эббот Лабораториз", " Чикаго	46.0	29.5	26.0	(а) хорошая адгезия; легко отсоединяется (б) гибким и достаточно сильным
25	“парафин 118-121 Ф.,” Атлантический переработка ко. Филадельфия	45.8	26.4	23.2	(а) хорошая адгезия; легко отсоединяется (б) гибким и достаточно сильные
таблице B,					
26	“Cerelene,” Холлидей Лаб.* Питтсбург	50.0	30.5	26.5	(а) хорошо прилипает, отрывается с тянущим (б) не силен в 38 C.
27	“Stanolind” хирургический воск,† Стандарт Ойл ко. Син.	47.0	28.8	25.0	(а) хорошая адгезия; легко отсоединяется (Б) довольно сильным в 38 C.

* При нагревании он легко теряет эвкалиптол, и на дне мензурки образуется небольшое количество смолистого вещества. Если “Церелен” нагреть до 145°C и охладить, полученный продукт больше не будет обладать свойствами исходного “Церелена”.

† Принято Советом по фармации и химии для включения в Новые и неофициальные средства правовой защиты.

Йодная мазь официально зарегистрирована также в нескольких зарубежных фармакопеях, хотя содержание йода в некоторых препаратах неодинаково. Формула в Британской фармакопее точно такая же, как в фармакопее США, за исключением того, что чистое свиное сало

рекомендовано использовать вместо бензоинизированного свиного сала. В некоторых зарубежных фармакопеях также указывается, что препарат должен быть свежеприготовленным, когда требуется. В более ранних изданиях Фармакопеи США предписывалось готовить мазь с использованием воды в качестве растворителя для йодида калия. В Фармакопее США VIII формула была изменена таким образом, чтобы использовать глицерин, и этот растворитель теперь является официальным. Фармакопеи Нидерландов и Франции по-прежнему предписывают воду в качестве растворителя йодида калия.

Из изучения литературы представляется вероятным, что йодные мази, которые содержат вазелиновые продукты только в качестве мазевой основы, склонны быть относительно стабильными в том, что касается содержания свободного йода. С другой стороны, мази, основы которых содержат жиры ряда ненасыщенных жирных кислот, такие как олеиновая кислота, неудовлетворительно сохраняют йод в свободном состоянии. В последнем классе, по-видимому, йод вступает в комбинацию с ненасыщенными жирными кислотами. Соответственно, теоретически мазевая основа, состоящая из чистого стеарина (если бы такое вещество было доступно), но размягченная примесью жидкого вазелина, удовлетворительно сохранила бы йод. Кокосовое масло (йод № 8) также подходит для смешивания с твердым парафином.

Поскольку литературные данные не были достаточно согласованными, чтобы гарантировать положительные выводы относительно стабильности мазей, содержащих свободный йод, казалось целесообразным провести эксперименты с препаратами известного происхождения. Соответственно, ряд препаратов, содержащих свободный йод, производили в различных условиях, и каждый из них анализировали на содержание свободного йода сразу после его изготовления и время от времени позже.

Листовое сало высшего качества, которое только можно достать, было приобретено у мясника. Его готовили в открытой посуде на паровой бане. Препарат был красивого цвета, однородной консистенции и имел слабый, но не неприятный запах. Два образца свиного сала были предоставлены исследовательским отделом Armour and Company. Была предпринята попытка закупить образцы свиного сала с показателями поглощения йода на как можно большем расстоянии друг от друга,*т.е.* Один с низким, а другой с высоким содержанием йода. Это было сделано для того, чтобы определить, будут ли схожи сохраняющие свойства мазей, приготовленных из этих двух компонентов.

Один из образцов (*а*) был описан как

“Натуральное свиное сало; содержание йода 57,1. Листовое свиное сало используется исключительно для производства баттерина и бензоинизированного свиного сала”.

Другой экземпляр был описан как

“Сало паровое высшего сорта. Хорошее, товарное сало общего назначения; содержание йода 69,0.”

Показатели поглощения йода тремя образцами были определены американским методом следующим образом:

Лабораторный образец	57.1

Образец брони (*a*)	57.65
Образец брони (*b*)	67.55

Каждый образец был бензоинизирован в соответствии с процессом, описанным в U.S. P. IX, и из каждого было приготовлено по 100 г. йодной мази в соответствии с U. S. P. процессом. Другой образец был изготовлен из бензоинизированного свиного сала только с добавлением йода194 без добавления глицерина или йодида калия. В нем содержалось 4%. йода.

Сразу после приготовления каждую из этих йодных мазей анализировали на наличие свободного йода, и каждую из них повторно проверяли через определенные промежутки времени. Метод определения содержания йода в мази использовался в этой лаборатории для определения содержания йода в мази Иокамфен.195 По сути, это то же самое, что использовалось Пулленом для определения содержания несоединенного йода в йодной мази.196 Результаты, проведенные в этой лаборатории для йодной мази, следующие:

От 5 до 8 г мази взвешивали в маленькой фарфоровой капсуле, капсулу и содержимое помещали во флакон с соленой водой объемом 16 унций вместе с 20 мл хлороформа, 10 мл раствора йодида калия и 40 мл воды. Тиосульфат натрия десятой нормы медленно добавляли при перемешивании до тех пор, пока розовый цвет слоя хлороформа почти не исчез. Затем добавляли немного растворимого крахмала и титрование продолжали до тех пор, пока повторное встряхивание не прекратило придавать водному слою синий цвет.

Результаты нескольких анализов приведены в таблице ниже:

Возраст на момент пробирного	У. С. П. мазь из лаборатории вынесли сало	У. С. П. мазь от коммерческих сало сорт I	У. С. П. мазь от коммерческих лярда II степени	мазь из свиного сала и йода (только лаборатории , оказываемых лярд)
	(% я)	(% я)	(% я)	(% я)
свежеприготовленную	3.32	3.26	3.30	0.32
после 3 дней	3.25	.....	.....	0.23
через 7 дней	2.99	3.17	3.15	.....
После 3 недель	3.01	3.19	3.07	.....
После 7 недель	3.12*	3.10	3.02	.....
После 3 месяцев	2.98	2.88	2.88	.....

* Это незначительное повышение содержания йода, за которым последовало падение, не поддается объяснению. Считалось, что образец был очень тщательно перемешан во время изготовления.

Было продемонстрировано, что жировые компоненты мази содержали йод в течение некоторого времени после приготовления препарата. Часть материала была исследована следующим образом:

Часть мази, которая готовилась почти три месяца, взбалтывали в сепараторе с хлороформом и разбавленной смесью растворов йодида калия и тиосульфата натрия. После удаления всего свободного йода жиры в хлороформном растворе несколько раз промывали очень разбавленным раствором тиосульфата натрия. Хлороформный раствор фильтровали, выпаривали, а остаток высушивали над серной кислотой.197

Затем отделенный жир проверяли на содержание йода по методу Кендалла.198 Было обнаружено, что он содержит йод в значительных количествах, но количественные определения не проводились.

Фармакопея Нидерландов предписывает, что мазь с йодом должна содержать 3%. йодида калия и 2%. йода вместо равных пропорций (по 4 %. каждой), какпредписано Фармакопеей США. Аналогичным образом, французская фармакопея предписывает использовать 10%. йодида калия и только 2 %. йода. Обе эти фармакопеи используют воду вместо глицерина в качестве растворителя. Были описаны свободные комбинации йода и йодида калия, такие, которые представлены соединением, имеющим формулу KI_3. Количество йодида калия, предписанное Фармакопеей США для приготовления йодной мази, недостаточно для образования такого соединения, как KI_3, со всем йодом, предназначенным для использования. Поскольку в некоторых фармакопеях используются большие пропорции йодида калия (более чем достаточные для образования соединения, KI_3), представляется целесообразным определить, будет ли мазь, содержащая большее количество йодида калия, чем требуется Фармакопеей США, более стабильной, чем официальная статья. Соответственно, был подготовлен образец, содержащий 4%. йода - 8%. йодида калия (вдвое больше, чем требуется в США) - 12%. глицерина - 76%. из свиного сала. Его проверили на содержание свободного йода сразу после приготовления и обнаружили, что он содержит 3,68%. Девять дней спустя в нем содержалось 3,70%. В другом образце с такой же концентрацией йода, приготовленном из товарного свиного сала 2-го сорта, содержание йода составило 3,69%. при первоначальном анализе и через семь дней - 3,40%. Из этих экспериментов представляется вероятным, что содержание свободного йода в йодной мази, входящей в фармакопею США, можно было бы несколько повысить за счет увеличения доли йодида калия.

Результаты этих исследований подтверждают выводы Пуллена и Фрида во всех существенных деталях. Оказывается, что в процессе производства йодной мази около 20%. часть свободного йода соединяется с жировыми компонентами мази. При выдерживании в течение месяца примерно еще 5%. соединяется, после чего содержание свободного йода практически не снижается. Другими словами, йодная мазь месячной давности является относительно стабильным препаратом. По-видимому, не имеет заметного значения для скорости и количества всасывания йода, имеет ли сало, из которого изготовлена мазь, высокую или низкую степень всасывания йода. Состав йодной мази, которая изготавливалась достаточно долго, чтобы достичь равновесия, примерно следующий:

Содержание свободного йода 3 %.

Йод в сочетании с жиром	1	%.
Йодид калия	4	%.
Бензоинизированное свиное сало (содержащее йод)	80	процентов.

Требование Фармакопеи США о том, что йодная мазь должна быть свежеприготовленной, когда это необходимо, представляется ненужным. Вероятно, большинство фармацевтических производителей знают об этом, поскольку многие из них включают препарат в свои торговые списки. Присутствие йодида, по-видимому, необходимо для предотвращения попадания практически всего йода в жир.199—(*Из Американского фармацевтического журнала, август 1917 г.*)

ЙОДОЛЕН И РАСТВОРИМОСТЬ ЙОДИНА В ЖИДКОМ ВАЗЕЛИНЕ

Совету по фармации и химии было предложено изучить препарат, представленный с утверждением, что это “кристаллы йода, включенные в состав нефтепродуктов”. Название “Йодолен” было предложено промоутерами при условии, что продукт был признан пригодным для применения Новых и неофициальных средств правовой защиты.

Было заявлено, что йодолен был получен путем обработки жидкого вазелина, полученного из gulf Coast petroleum, избытком йода; впоследствии смесь “поместили в духовку на три часа”. Утверждалось, что при этом методе был получен препарат, содержащий больше йода, чем рыночные образцы, которые были исследованы, а именно: “более 1,50 %. свободный йод”.

Были представлены два образца продукта, один из которых был нефильтрованным, а другой отфильтрованным. Оба образца издавали сильный запах сероводорода при извлечении пробки из соответствующих контейнеров.

Содержание йода в йодолене.— Содержание йода в отфильтрованном образце определяли таким образом: взвешенное количество — от 3 до 5 г — переносили в сепаратор с помощью 20 г лигроина, используемого порциями. Двадцать у.е. из 10 процентов. добавляли раствор йодида калия и титровали свободный йодин десятикратным раствором тиосульфата натрия (при перемешивании), конечной точкой было отсутствие желтого цвета в*водном* слое. Было обнаружено, что количество свободного йода составляет 1,32 процента.

Растворимость йодина в жидком вазелине.—Для определения растворимости йодина в жидком вазелине 200 г жидкого вазелина-Сквибба (предположительно состоящего из углеводородов нафтенового ряда) и 200 г жидкого парафина Станолинда (предположительно состоящего в основном из углеводородов болотного газа) обрабатывали по 5 г каждого. кристаллов йода. Две смеси выдерживали в течение недели при температуре, несколько превышающей комнатную, и периодически перемешивали. Затем каждый из них охлаждали до комнатной температуры (около 22°C), перемешивали в течение суток, а затем фильтровали. Было обнаружено, что содержание йода в препарате, приготовленном из жидкого вазелина-

Сквибба, составляет 1,42 процента. Содержание йода в препарате, изготовленном из жидкого парафина Stanolind, составляло 1,30%.

В связи с этими выводами потенциальному производителю было сообщено, что Совет не может одобрить фирменное наименование неофициального простого раствора йодина в жидком вазелине.—(*Из отчетов Химической лаборатории А. М. А., 1917, стр. 87.*)

СИНТЕТИЧЕСКИЕ НАРКОТИКИ АМЕРИКАНСКОГО ПРОИЗВОДСТВА-I

Исследование ацетилсалициловой кислоты американского производства

Пол Николас Лич, доктор философии .

По просьбе Совета по фармации и химии Химическая лаборатория А. М. А. провела исследования синтетических наркотиков американского производства. Наиболее широко используемым синтетическим веществом является ацетилсалициловая кислота,и поэтому исследование этого продукта было сочтено целесообразным.

За семнадцать лет ацетилсалициловая кислота была защищена США по патентам (собственники не дали патент в других странах) и продается под названием “Аспирин”. В феврале 1917 г., Срок действия патента истек, и с тех пор целый ряд фирм, занимающихся производством ацетилсалициловая кислота,продавать его либо в чистом виде, или как аспирин, изменения, конечно же, отдельная фирма обозначение. В течение этого периода бывшие производители (Bayer Co., Нью-Йорк, в прошлые годы называвшаяся Farbenfabriken компании Elberfeld Co., Нью-Йорк) широко рекламировали как врачам, так и общественности предполагаемые превосходные качества своего продукта. Таким образом, химическая экспертиза была связана главным образом с проверками чистоты и сравнением американских брендов с ранее запатентованным продуктом.

В европейских странах, ацетилсалициловая кислота200 описано в различные фармакопеи в качестве продукта конденсации уксусного ангидрида или хлорангидрида с салициловой кислотой (*о*-гидрокси -бензойная кислота). Как правило, тестом идентификации является гидролиз ацетилсалициловой кислоты и качественные тесты на уксусную кислоту и салициловую кислоту.В целях чистоты требования, по существу, заключаются в том, что образец должен иметь определенную температуру плавления, должен демонстрировать отсутствие салициловой кислоты с помощью хлорида железа (манипуляции с тестами описаны по-разному) и не оставлять заметного количества золы. Однако чаще всего используются два критерия чистоты: температура плавления и реакция с хлоридом железа.

ТЕМПЕРАТУРА ПЛАВЛЕНИЯ

Температура плавления ацетилсалициловой кислоты была указана при различных температурах от 118 до 137 °C.ГИПЕРССЫЛКА \l "X51fba1a36e485755f11be2fb515c4ef48d035a0" \hофициальные средства правовой защиты, 1917, 134-136 °C. В Британской фармакопее температура плавления указана при 133-135 °C. В немецкой фармакопее "около 135 °C"; во французской фармакопее - при 135 °C; Новые и неофициальныесредства правовой защиты, 1917, 134-136 °C. Компания Bayer в ходе патентных испытаний в Чикаго несколько лет назад среди “четырех безошибочных тестов” дала температуру плавления “около 135 ° C”. В

последние годы несколько специалистов тщательно определили температуру плавления. Эмери и Райт202 в 1912 году обнаружили, что “аспирин Байер” растаял в 130,5 до 131 к. во Франции, Франсуа203 определяет температуру плавления чистого ацетил -салициловая кислота, которая, по его методу, 132 C. При различных образцов ацетилсалициловой кислоты были изучены в лаборатории, было установлено, что температура плавления не так высоко, как это описано в новый, и номераофициального средства или в английской, французской или немецкой фармакопеи при приеме в соответствии с общим методом У. С. Фармакопеи, объем. 9, стр. 596. При критическом наблюдении можно увидеть, что повышению температуры плавления ацетилсалициловой кислотыпредшествует разложение и сопровождается им. Если образец в плавильной трубке нагреть от первоначальной комнатной температуры ванны до 120°C, температура плавления будет ниже, чем если бы ванну сначала нагреть до 120°C, а затем поместить в ванну пробирку для измерения температуры плавления.204 таким образом, температура плавления ацетилсалициловая кислота, как и многие другие органические соединения, которые разлагаются и не плавятся резко, находятся в неудовлетворительном состоянии и не могут быть приняты как “непогрешимые проверить” чистоту, особенно, когда определяются разные операторы, которые не дают их метод в деталях. После принятия большого количества плавления определения ацетилсалициловая кислота, самостоятельно и параллельно с другими операторами, было решено использовать метод, описанный в U. S. Фармакопеи изменен первый нагрев бани до 120 C. перед присоединением плавления пробки на термометре.

Температура плавления очищенного ацетилсалициловая кислота оказалась 131.5 до 132,5 C. (Корр.).205 за исключением одного образца, который был явно нечистые, различные образцы исследовали растаял между 128 и 133 C. Как видно в прилагаемой таблице. Представляется, что этот диапазон температур плавления был бы более приемлемым и надежным, чем температуры плавления, описанные в различных стандартах.

НАЛИЧИЕ ИЛИ ОТСУТСТВИЕ СВОБОДНОЙ САЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ

Общепризнано, что присутствие салициловой кислоты в количествах, превышающих ее следы, является вредным. Кроме того, количество салициловая кислота является хорошим показателем чистоты ацетилсалициловая кислота, поскольку тест настолько чувствительный, что, при благоприятных условиях, лишь следы, может быть определена и, как правило, чем лучше продукт, тем меньше объем свободной салициловой кислоты.

Тесты, появляющиеся в различные фармакопеи для салициловой кислотой в качестве примеси в ацетилсалициловая кислота не дает согласованных результатов, различные рабочие интерпретации результатов по-разному, и они подробно описаны в Таким образом, чтобы обеспечить максимальную деликатность.

После проведения экспериментов было решено установить “предельное” значение теста, равное приблизительно 0,1%. содержание свободной салициловой кислоты при проведении в соответствии со следующим методом:

0,1 г вещества помещали в сухую колориметрическую пробирку и добавляли 1 ч.л. спирта,, предварительно перегнанного над NaOH. После того, как ацетилсалициловая кислота-растворится, добавьте 48 мл воды и 1 мл 0,1% свежей. добавляли раствор хлорида железа

($FeCl_3.6H_2O$). В то же время проводили контроль путем обработки 1 стакана “стандартного” раствора салицилата так же, как указано выше.207 если в течение двух минут цвет дано ацетил-салициловая кислота-не более интенсивный, чем цвет, выданный “стандарт”, наличие не более 0,1 процента. доказана свободная салициловая кислота.208

Использованные растворы готовили следующим образом:

Повторно дистиллированный спирт обрабатывали небольшим количеством гидроксида натрия в течение двадцати четырех часов, затем снова перегоняли.

Стандарт окраски был получен путем растворения 0,116 г продукта. сухого салицилата натрия разводят в воде, добавляют 1 минимальную порцию ледяной уксусной кислоты и доводят до 1000 гр. Каждая гр. составляет 0,1 мг салициловой кислоты.209

Раствор хлорида железа получали путем разбавления 1 ч.л. испытуемого раствора хлорида железа ($FeCl_3.6H_2O$) в США 99 ч.Л. воды. Разбавленный раствор должен быть свежеприготовленным каждый день.

За одним исключением, все исследованные коммерческие образцы удовлетворительно ответили на вышеуказанный тест, показав менее 1 части салициловой кислоты на 1000частей ацетилсалициловойкислоты. Индивидуальные результаты приведены в прилагаемой таблице.

Определение температуры плавления и салициловой кислоты

Марка	С на	свободной салициловой кислоты Колориметрически
окрашена ацетилсалициловая кислота, P. W. R.1	130,0–131,0°	, но содержит менее 0,1%.
Ацетилсалициловая кислота, Милликин2	130,0–131,0°	Бесцветная
Ацетилсалициловая кислота, Милликин2		
капсулы по 5 зерен	129,0-130,0°	Бесцветная
Ацетилсалициловая кислота, Милликин, 1		
капсулы по 5 зерен3	128,0–129,0° (*a*)	Окрашенный, но проявляющийся менее чем на 0,1%. (*a*)
	125,5–126,5° (*b*)	Значительно больше 0,1 процента. (*b*)
Ацетилсалициловая кислота, Squibb2	131,0–132,0°	Бесцветная
Ацетилсалициловая кислота (аспирин), 1 Monsanto	131,0–132,0°	Бесцветная
Ацетилсалициловая кислота,	130,5–131,5°	Окрашенная, но содержащая

M. C. W.1		менее 0,1%.
Ацетилсалициловая кислота, M. C. W.1, окрашенная при	температуре 131,5–132,5°	, но содержащая менее 0,1%.
Ацетилсалициловая кислота, M. C. W.1	Окрашенная при 131,0–132,0°	, но с содержанием менее 0,1%.
Аспирин, Bayer1 (до истечения срока действия патента)	131,5–132,5°	Не имеет цвета
Аспирин, Bayer1 [4] (после истечения срока действия патента)	128,5–129,5°	Окрашен, но содержит менее 0,1%.
Аспирин, Bayer1 [4] (после истечения срока действия патента),	Окрашенный при температуре 129,5–130,5°	, но содержащий менее 0,1%.
Аспирин, Lehn и Fink2	130,5–131,5°C	0,1%.
Аспирин, Lehn и Fink2	Окрашены при температуре 130,5–131,5°	, но их содержание составляет менее 0,1%.
Аспирин, Лен и Финк1	Окрашены при температуре 131,0–132,0°	, но их содержание составляет менее 0,1%.

1: Получен на открытом рынке.
2: Получен от производителя.
Рис. 3. Одна треть капсул (*a*) содержала белый порошок; две трети капсул (*b*) содержали розовый порошок, имеющий сильный запах уксусной кислоты и не соответствующий тестам.
4: Не описано в “Новых и неофициальных средствах правовой защиты, 1917”; другие продукты.

ДРУГИЕ ТЕСТЫ

Новые и неофициальные средства правовой защиты, 1917 г., требуют, чтобы ацетил-салициловая кислота образовывала прозрачный раствор с теплым раствором карбоната натрия; чтобы в нем отсутствовали сульфаты, хлориды и тяжелые металлы; чтобы 0,5 г не оставляли взвешиваемой золы. Все бренды, представленные в этом документе, соответствовали этим требованиям.

До настоящего времени не было проведено удовлетворительной количественной оценки ацетилсалициловой кислоты. Правда, были предложены различные методы, но они вызывают возражения. Считалось, что гидролиз ацетилсалициловой кислоты и последующее титрование раствора путем сравнения цвета, образованного хлоридом железа, со стандартным контролем могли бы дать интересные результаты, при условии, что условия были одинаковыми. Для этой цели 1 г ацетилсалициловой кислоты растворяли в 10 г спирта и разводили до 1000°C. Затем раствор нагревали при температуре от 98 до 100°C в течение двух часов, давая спирту испариться, затем выдерживали при комнатной температуре (22°C) в течение двадцати двух часов. После добавления воды, достаточной для приготовления 1000°c, было проведено колориметрическое сравнение концентрации салициловой кислоты. Количество гидролиза настолько варьировалось в разных образцах при одних и тех же условиях, что было понятно, что приблизительный анализ этим методом ненадежен. Если бы анализ проводился в более точных

условиях, возможно, были бы возможны количественные сравнения. В одном эксперименте через шестьдесят дней гидролиз ацетилсалициловой кислоты составил61%, что примерно согласуется с работой Цаклатоса и Хорша.210

Обсуждение

Помимо предложения по пересмотру стандартов для плавления и ограничения салициловой кислоты в ацетил -салициловая кислота, экспертиза покажет, что нет заметной разницы между различными брендами ацетилсалициловая кислота обследовали, все они, за исключением одного (ацетилсалициловая кислота, Милликин, 5-выращивание зерновых капсул, приобретенных на открытом рынке) соблюдение испытаний, описанных в настоящем документе. Журнал Американской медицинской ассоциации в прошлые годы неоднократно протестовал против монополии, предоставленной компании Bayer на их “Аспирин”, утверждая, что ацетилсалициловая кислота (аспирин) не была новинкой, и что “Аспирин, Bayer” был просто хорошей маркой ацетилсалициловой кислоты, которую можно было купить в зарубежных странах по гораздо более низким ценам, чем здесь. Хотя срок действия патента в Соединенных Штатах истек, “Аспирин Bayer” по-прежнему продается в розницу по более высоким ценам, чем другие продукты, которые сейчас пользуются привилегией американского производства.

Г-н Пол Бейквелл,211 в заключении, отвечающем на предупреждающий циркуляр Bayer Co. относительно использования слова “аспирин” другими фирмами, помимо Bayer, очень убедительно доказывает, что ацетилсалициловая кислота до выдачи патента означала нечистое вещество, которое не использовалосьобычно, в то время как “ аспирин” был обозначен как улучшенный продукт (новое изделие производства, особая ацетилсалициловая кислота, производимая по патенту Хоффмана) и “является веществом, известным в фармацевтике теперь как аспирин” (заявление, сделанное должностным лицом Farbenfabriken of Elberfeld Co. в окружном суде США, 1909 г.). Продукты, описанные в этой статье, (за одним исключением) такие же, как описаны в патенте Хоффмана, и, по смыслу аргументации мистера Бейквелла, являются “аспирином”. Однако, казалось бы, было бы лучше, если бы название ацетил-салициловая кислота вместо аспирина использовалось, особенно врачами в их рецептах, потому что (1) это общее научное название; (2) “Аспирин Bayer” продается по более высоким ценам, чем другие продукты, тогда как химически эквивалентные продукты, продаваемые под описательным названием, можно приобрести по более низкой цене. Наконец, производство ацетилсалициловой кислоты в этой странеявляется еще одним примером того факта, что американские химики могут производить синтетический препарат и в то же время производить продукты такого же качества, если не лучше, чем продукты немецкого происхождения.

Я выражаю свою признательность доктору В. А. Пакнеру за проявленный интерес. —(*Из журнала промышленной и инженерной химии, апрель 1918 г.*)

СТАНДАРТИЗАЦИЯ КОММЕРЧЕСКОГО ТРИБРОМФЕНАТА ВИСМУТА

Уильям Рабак, доктор философии, Sc.B.

Эта работа была начата в связи с запросом, полученным Советом по фармации и химии от Медицинской секции Совета национальной обороны, о предоставлении отчета о качестве фената три-бромависмута, предложенного правительству определенной фирмой.

Представляя образец своего продукта “Фенолят три-бромависмута”, фирма заявила, что “он обладает высокими характеристиками, точно соответствуя немецкому продукту, ранее импортировавшемуся в эту страну”, и выразила уверенность, что будет установлено, что он соответствует стандартам для этого препарата в Новых и неофициальных средствах правовой защиты. Позже от той же компании был получен второй образец с просьбой заменить им полученный первый. Было объяснено, что первый был взят из экспериментальной партии, а второй, взятый из обычного заводского производства, был идентичен первому, за исключением того, что он не имел запаха из-за более тщательной промывки, которой он был подвергнут. Соответственно, исследование, о котором сообщается ниже, относится только ко второму образцу.

New and Nonofficial Remedies, 1918, определяет фенат трибромвисмута как базовый фенат три-бромвисмута, имеющий формулу $Bi(C_6H_2Br_3O)_2OH.Bi_2O_3$, и требуется, чтобы доходность составляла не менее 49,5%. оксида висмута (химическая формула требует 46,2%. висмута, или 51,6%. оксид висмута, содержание Bi_2O_3и 49,2%. трибромфенат, $C_6H_2Br_3.OH$). В нем он описывается как “мелкий желтый порошок, почти без запаха и вкуса, нейтральный по реакции” и “лишь слабо растворимый в воде, спирте, хлороформе, жидком вазелине и растительных маслах”. Требуется, чтобы при разложении щелочью получался три-бромфенол (которому присвоена температура плавления 95°C), а при разложении кислотой щелочного три-бром-фената, выделенный три-бромфенол очищают и сушат.

Поскольку описание нового и неофициального средства правовой защиты оказалось неточным — оно было основано на информации, предоставленной для продукта Xeroform, когда из—за патентной защиты это был единственный на рынке фенат трибромависмута, - было решено включить в экспертизу также образцы двух марок фената Триброма, входящих в состав новых и неофициальных средств правовой защиты, а именно фената трибромависмута -Merck (Мерк и компания) и Xeroform-Heyden (Xeroform). Хейденский химический завод). Образец Merck был получен Советом от Merck and Company в 1915 году, в то время как препарат Хейдена был получен непосредственно из чикагского филиала фирмы в апреле 1918 года. В то время три--бромфенат висмута-Merck нельзя было приобрести в чикагских оптовых магазинах.

Все три образца практически не имели запаха. Два образца (образец Исследовательского совета и продукты Merck) были лимонно-желтого цвета, в то время как препарат Гейдена был сероватого цвета.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ВИСМУТА

Были опробованы четыре метода определения содержания висмута в образцах:

(*A*). *Прямое воспламенение с образованием окиси висмута*.— От этого метода отказались из-за тенденции к внезапному воспламенению во время сжигания и последующей потери материала.

(*B*). *Метод японской фармакопеи, Третье исправленное издание, Переведенное Фармацевтическим обществом Японии*.—Метод заключается в обработке продукта азотной

кислотой, выпаривании и последующем нагревании до получения окиси висмута. От этого метода также отказались из-за тенденции к внезапному воспламенению с потерей материала.

(*C*). *Метод Колло (Apotheker Zeitung, 1910, стр. 99).*—Способ заключается в разложении продукта нагреванием на водяной бане с обычным раствором гидроксида натрия с образованием растворимого трибромфената натрия и нерастворимого гидроксида висмута. Гидроксид висмута собирают на фильтре, промывают горячей водой до тех пор, пока несколько капель фильтрата не перестанут окрашивать лакмусовую бумажку в синий цвет, высушивают и нагревают до постоянной массы и взвешивают как окись висмута.

(*D*). *Метод А. М. А. (Отчеты А. М. А. Chem. Lab., 1911, стр. 18).*— Этот метод заключается в растворении продукта в горячей крепкой соляной кислоте, разбавлении, фильтровании и осаждении путем насыщения сероводородом. Полученный сульфид висмута растворяют в азотной кислоте, и из полученного раствора висмут осаждают добавлением избытка гидроксида аммония и карбоната аммония. Осадок собирают и превращают в окись висмута под действием тепла.

В следующей таблице приведены результаты, полученные методами “C” и “D”:

ТАБЛИЦА 1. СОДЕРЖАНИЕ ВИСМУТА В ТРИБРОМФЕНАТЕ ВИСМУТА

	Способ	добавления	Г соли$_{с\ добавлением}$Би$_2$	О $3_2 2_3$
3	Спецификация № 1 Исследовательского совета	C	2.1312	1.1754
55.1	Спецификация № 1 Исследовательского совета	D	0.5151	0.2772
50.03	№ 2 (Merck & Company)	C	2.0287	1.2543
61.8..... .... Merck & Company)	D	0.5064	0.2634	52.01
№ 3 (Heyden Chem. Работы)	C	2.0472	1.6020	78.2
№ 3 (Гейденский химический завод. Работает)	D	0,5227	0,3546	67,8

Из таблицы видно, что результаты, полученные методом Колло (Метод C), выше, чем результаты, полученные сульфидным методом (Метод D), и что повторные определения демонстрируют довольно большие различия. Результаты сульфидного метода несколько ниже, чем результаты метода Колло, но дубликаты совпадают довольно хорошо. Ввиду того факта, что метод Колло даст избыточные результаты при наличии примесей, таких как тальк и т.д., и принимая во внимание удовлетворительные результаты, полученные в предыдущей работе с использованием сульфидного метода, цифры, полученные этим методом, взяты как указывающие на содержание висмута в исследованных образцах. Вычисляя процентное содержание. от полученного окисла висмута до висмута (Bi), получаем следующие значения:

Фенолят три-бромависмута, Образец Исследовательского совета: висмут, 44,8%.
Три-бромфенат висмута-Merck, Merck & Co.: Висмут, 46,6 %.
Ксероформ, Хейден Кемикал Уоркс: 60,7% висмута.

ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ТРИБРОМФЕНОЛА

Содержание фенатного радикала трибром, $C_6H_2Br_3O^-$, определяли по методу Колло (Apotheker Zeitung, 1910, стр. 99). Он заключается в титровании фильтрата определения окисла висмута Kollo, описанного в разделе “C” (определения висмута), обычной соляной кислотой с использованием фенолафталеина в качестве индикатора. Кубические сантиметры потребляемой обычной щелочи, умноженные на теоретический коэффициент 0,331, дают массу три-бромафенола (комбинированного и свободного), содержащегося в образце.

Были получены следующие результаты:

ТАБЛИЦА 2.ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОБЩЕГО СОДЕРЖАНИЯ ТРИБРОМФЕНОЛА В ТРИБРОМФЕНАТЕ ВИСМУТА

	Гр. взятой соли	Гр. Трибромфенол, рассчитанный исходя из теоретического коэффициента, в	процентах от общего количества трибромфенола
№ 1 (спецификация Исследовательского совета)	1,7817	1,0592	59,44
№ 2 (Merck & Co.)	0,9743	0,5627	57,75
№ 3 (Heyden Chem. Работает)	2.0440	0.4303	21.04

НЕСВЯЗАННЫЙ ТРИБРОМФЕНОЛ

Определенная химическая формула , приведенная в Новых и неофициальныхсредствах правовой защиты для три -бромафената висмута , и утверждение о том , что он “лишь слабо растворим в ... алкоголь ...” требует отсутствия несоединенного три-бромафенола, но никакого метода его обнаружения или определения не предусмотрено.

В патенте США 516 358 (срок действия истек 13 марта 1911 г.), выданном Бруно Рихарду Зайферту, правопреемнику доктора Ф. Фон Гейдена, на “Соединение фенола с висмутом”,

отсутствие несоединенного три-бромафенола обеспечивалось указанием промывать полученный продукт спиртом.

В Швейцарской фармакопее допустимое содержание несвязанного три-бромафенола ограничено следующим образом:

“Если 0,5 г взболтать с 5 мл спирта и 1 мл фильтрата разбавить 15 мл воды, не должно появиться ни помутнения, ни хлопьевидного осадка....”

Когда этот тест был применен к трем исследуемым образцам, образцы Merck и Heyden соответствовали этому требованию, в то время как образец Исследовательского совета этому требованию не соответствовал.

Способ 1.— Примерно 1 г трибромфената висмута помещали в колбу при температуре 20°c и 95%-ном содержании. добавляли спирт и встряхивали в течение пятнадцати минут, после чего его отсасывали через фильтр Гуча в колбу Эрленмейера. Колбу ополаскивают 10 гр.гр. алкоголя и, наконец, фильтр промывают 10 гр.гр. спирта, 25 гр.гр. десятое-обычный натрия hydroxid раствора добавляют в алкогольные фильтрата (которая была почти, но не вполне понятно), содержащий трибромфенола, а остаточная щелочь титруют с десятого-нормальной соляной кислоты.

Количество потребленных кубических сантиметров десятикратной нормы щелочи, умноженное на 0,331, дало массу три-бромафенола (таблица 3).

ТАБЛИЦА 3.ОПРЕДЕЛЕНИЕ СВОБОДНОГО ТРИБРОМФЕНОЛА

	Гр. взятой соли	Гр. Трибромфенол, рассчитанный на основе теоретического коэффициента	, в процентах. Свободный трибромфенол, Спецификация
Исследовательского совета	2.3351	0.3806	16.31
Merck & Co.	0.7980	0.0364	4.56
Heyden Chemical Works	1.9460	0.0132	0.68

Способ 2.— Около 2 г три-бромафената висмута помещали в стеклянную колбу Эрленмейера с пробкой, отмеряли 100 г спирта, встряхивали в течение получаса и оставляли на ночь. Затем пятьдесят мл надосадочной жидкости удаляли с помощью пипетки, добавляли небольшой избыток десятой нормы гидроксида натрия и титровали остаточную щелочь десятой нормой HCl.

Полученные результаты приведены в таблице 4.

ТАБЛИЦА 4. ПРОЦЕНТНОЕ СОДЕРЖАНИЕ. ТРИБРОМФЕНОЛА МЕТОДОМ 2

	Гр. взятой соли	Гр. Трибромфенол, рассчитанный исходя из теоретического коэффициента	, в процентах. Свободный трибромфенол, Спецификация
Исследовательского совета	2,0712	0,3905	18,85
Merck & Co.	1,9417	0,0760	3,92
Heyden Chemical Works	2,0440	0,0198	0,97

В таблице 5 приведено сравнение результатов, полученных двумя методами.

ТАБЛИЦА 5.СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ По МЕТОДАМ 1 И 2

	Метод 1	Метод 2
Спецификация Исследовательского совета.	16.31	18.85
Merck & Co.	4.56	3.92
Heyden Chemical Works	0.68	0.97

Результаты, полученные методом 1 (методом перколяции), по-видимому, надежны, и, поскольку метод более простой, ему можно отдать предпочтение.

КОМБИНИРОВАННЫЙ ТРИБРОМФЕНОЛ (ТРИБРОМФЕНАТ)

Количество фенола трибром, присутствующего в образце в сочетании, рассчитывали путем вычитания из указанного процента. от общего количества определенного фенола триброма, в процентах. свободного три-бромафенола, определяемого методом 1.

Полученные цифры приведены в таблице 6.

ТАБЛИЦА 6. СОДЕРЖАНИЕ ТРИБРОМФЕНАТА В ТРИБРОМФЕНАТЕ ВИСМУТА

	% образца комбинированного трибромфенола
Исследовательского совета	43,13
Merck & Co.	53,19
Heyden Chemical Works	20,36

Краткие сведения

Исходя из вышеизложенного, исследованные образцы содержат указанные в Таблице 7 процентные содержания висмута (Bi), объединенного фената трибромаи свободного фенола триброма.

ТАБЛИЦА 7. ПРОЦЕНТНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ВИСМУТА И КОМБИНИРОВАННОГО ТРИБРОМФЕНАТА И СВОБОДНОГО ТРИБРОМФЕНОЛА

	%. Висмут	,%. Комбинированный трибромфенат	,%. Образец не содержащего
трибромфенолаИсследовательского совета	44,8	43,13	16,31
Merck & Co.	46,6	53,19	4,56
Heyden Chemical Works	60,7	20,36	0,68

Это исследование показывает:

1. Фенолят трибромвисмута, представленный Совету национальной обороны, не соответствует описанию фената трибромвисмута в Новых и неофициальных средствах правовой защиты.

2. В нынешнем виде Xeroform-Heyden не соответствует требованиям, предъявляемым к три--бромуфенату висмута, и его состав не соответствует составу ранее поставляемого продукта.

3. Описание фената трибромависмута в новых и неофициальных средствах правовой защиты должно содержать как верхний, так и нижний предел содержания висмута; оно должно предусматривать тесты на отсутствие примесей, а также устанавливать предел допустимого содержания несоединенного фенола триброма.

Доклад Совету национальной обороны

Результаты этого обследования со ссылкой на образец Исследовательского совета были представлены Совету по фармации и химии, этот орган сообщил Медицинской секции Совета национальной обороны следующее:

1. Образец “Фенолата трибромвисмута”, отправленный в Совет национальной обороны, соответствует Новому и неофициальному описанию средства защиты фената трибромависмута, за исключением того, что он содержит значительное количество (примерно 16%) спирторастворимого несоединенного фенола триброма.

Пересмотр стандартов N. N. R.

Результаты исследования трех образцов были отправлены на химический завод Хейдена и в компанию Merck and Co. (в каждом случае раскрывалась идентификация продукта конкретной фирмы) с просьбой помочь в стандартизации продукта.После того, как Merck and Co. представили ценный совет по пересмотру несколько расплывчатых стандартов на фенат три-бромависмута в N. N.R., 1918, обеим фирмам был направлен запрос о том, является ли приемлемым следующий предлагаемый пересмотр описания фената трибромависмута в новых и неофициальных средствах правовой защиты:

ТРИБРОМФЕНАТ ВИСМУТА.—Трибромфены висмута.—Фенол трибромависмута.—Ксероформ.— Основной фенат трибромависмута переменного состава.

Аморфный желтый порошок почти без запаха и вкуса, нейтральный по сравнению с увлажненной лакмусовой бумажкой.

Он слабо растворим в воде, спирте, хлороформе, жидком вазелине и растительных маслах. Щелочи и сильные кислоты разлагают его. Он стабилен при температурах ниже 120 ° C.

Когда примерно 1 г соли кипятят с 10°c исследуемого раствора гидроксида натрия, жидкость фильтруют, а фильтрат подкисляют серной кислотой, образующийся белый творожистый осадок, промытый и высушенный, плавится при 90-95°C (*трибромфенол*). Содержимое фильтра полностью растворяется в разбавленной соляной кислоте (нерастворимый *инертный материал*).

Прокипятите 1 г три-брома фената висмута с 20 г смеси равных частей уксусной кислоты и дистиллированной воды, остудите раствор и профильтруйте. Очистите фильтрат от висмута добавлением сероводорода, прокипятите смесь и снова профильтруйте. Последнего фильтрата остается не более 0,005 г. остатка при испарении и слабом воспламенении (*щелочи и щелочноземельные соединения*).

Взбивайте в течение одной минуты в разделительной воронке 2 г три-бромафената висмута, 20 г эфира и 20 г смеси равных объемов соляной кислоты и дистиллированной воды. Отцедите водную часть и доведите концентрат примерно до 4°c; влейте его в 100°c дистиллированной воды, профильтруйте, выпарьте фильтрат на водяной бане до 30°c, снова отфильтруйте и разделите этот фильтрат на порции по 5°c каждая. Смешайте одну порцию с равным объемом разбавленной серной кислоты, чтобы она не помутнела (*свинец*). Обработайте другую порцию небольшим количеством аммиачной воды; надосадочная жидкость не приобретает синеватого оттенка (*медь*). На другую порцию тестируемый раствор нитрата бария (*сульфат*) воздействует не сразу.

Осторожно подогрейте смесь примерно из 0,2 г три-бромафената висмута с 5 г тестируемого раствора гидроксида калия и примерно 0,2 г. из алюминиевой проволоки; выделяющиеся пары не окрашивают красную лакмусовую бумажку в синий цвет (*нитраты*).

Часто в течение пятнадцати минут взбалтывайте 1 г три-бромафената висмута с 30-градусным содержанием спирта (95%), отфильтруйте и промойте колбу двумя отдельными порциями спирта по 10°c, давая промытым веществам стечь через фильтр. К объединенному фильтрату и промывочным материалам добавляют 20 мл десятикратной нормы гидроксида натрия и несколько капель раствора фенолафталеина и определяют избыток щелочи десятикратной нормой соляной кислоты. Не более 1 гр.гр. десятое-обычный гидроксид натрия должны были употреблять спиртные жидкости (*бесплатно трибромфенол*).

Добавьте 2 ч.л. азотной кислоты к 2 г три-бромафената висмута в фарфоровом тигле, тщательно выпарьте досуха на песчаной бане и сожгите. Растворите остаток в 5 мл концентрированной соляной кислоты и добавьте к раствору 10 мл насыщенного раствора хлорида олова в концентрированной соляной кислоте. Смесь не должна потемнеть при настаивании тридцать минут (*мышьяк*).

Смешайте 0,5 гр. соли с 10 гр. смеси равных частей соляной кислоты, США и дистиллированной воды. Не должно возникать шипения (*карбонат*).

Примерно к 0,5 г три-бромафената висмута, точно взвешенного, добавьте 20 г соляной кислоты и перемешайте на водяной бане. Добавьте 150 мл дистиллированной воды и отфильтруйте. Промойте стакан 30 мл дистиллированной воды и дайте промытым веществам стечь через фильтр. Насыщают объединенный фильтрат и промывные воды сероводородом, отфильтровывают сульфид висмута, промывают и растворяют в горячей разбавленной азотной кислоте. Добавьте небольшой избыток аммиачной воды, затем 2 стакана тестируемого раствора карбоната аммония. Дайте настояться тридцать минут, отфильтруйте выпавший гидроксид висмута и нагрейте до постоянной массы на слабом красном огне. Содержание оксида висмута (Bi_2O_3) должно составлять не менее 45%. не более 55%. от исходного веса взятого фената три-бромависмута, что соответствует не менее 40%. не более 49%. из висмута.

Хейденский химический завод принял предложенную монографию. Что касается выводов Лаборатории, фирма заявила, что “продукт должен был производиться в этой стране после того, как импорт из Европы стал невозможен, а первые партии не полностью соответствовали стандарту”. Позже фирма заявила, что может предоставить продукт, который, по ее мнению, равен тому, который был импортирован ранее, и предложила представить “образцы нового материала”.

Компания Merck and Co. подтвердила получение монографии, но не сделала никаких заявлений относительно ее принятия или предложений по ее доработке. Поскольку новая монография была принята Хейденским химическим заводом и поскольку компания Merck and Co. не выдвинула возражений, она была утверждена для N. N. R. в 1919 году Советом по фармации и химии.

В ноябре 1918 года Merck and Co. отправила образец с надписью “Фенат трибромависмута-Merck”, "Merck and Co., Нью-Йорк, Дистрибьюторам и гарантам” и написала: “Вы заметите, что этот образец почти во всех деталях соответствует тестам, представленным в нашем письме от 4 июня. Мы смогли производить товары лучшего качества, но как раз в настоящее время перед нами стоит проблема неудовлетворительного исходного материала ”.

Исследование образца показало, что он в значительной степени растворим в спирте (в описании N. N. R., 1918 г. указано, что он должен быть лишь слабо растворим в спирте) и, согласно стандартам, принятым для новых и неофициальных средств правовой защиты, 1919 г., содержал 18%. несоединенного три-бромафенола (более чем в пять раз превышающего допустимое количество).

В декабре 1918 года компания Merck and Co. представила еще один образец и заявила: “Мы считаем, что это лучший сорт, чем нам удавалось производить в недавнем прошлом. Кажется, он соответствует всем тестам для N. N. R., 1919, за двумя исключениями: это (а) растворимость в спирте и (б) тест на несоединенный трибромфенол.{”}

При исследовании двух недавних образцов фената три-бромависмута-Merck и двух образцов ксероформа-Heyden в соответствии с новой монографией были получены результаты, приведенные в таблице 8.

ТАБЛИЦА 8.ИССЛЕДОВАНИЕ ТРИБРОМФЕНАТА И КСЕРОФОРМА

1. ВИСМУТ.

Марка и дата получения,	Взятый вес, Г.	Масса полученного Bi_2O_3, г.	% висмута, г.
Ксероформа-Гейдена (от mfr.) Июль 1918 г.	0,6754	0,3565	47,2
Ксероформ-Хейден (открытый рынок) Июль 1918 г.	0,8259	0,6156	66,7
Фенат триброма-висмута-Merck Ноябрь 1918 г.	0,4882	0,2512	46,1
Фенат триброма-висмута-Merck декабрь 1918 г.	0,8869	0,4495	45,5

2. НЕКОМБИНИРОВАННЫЙ ТРИБРОМФЕНОЛ.

Марка и дата получения,	Взятый вес, Гр.	Количество десятой нормы содержания NaOH, полученного	в процентах от общего количества свободного
трибромфенола-ксероформа-Хейден (от mfr.) Июль 1918 г.	1	7,4	24,5
Ксероформ-Хейден (открытый рынок) Июль 1918 г.	1	0,7	2,3
Фенат триброма-висмута-Merck Ноябрь 1918 г.	1	5,7	18,8
Фенат триброма-висмута-Merck декабрь 1918 г.	1	5	16,5

С учетом отчета лаборатории эксперт Совета по фармации и химии, отвечающий за три-бром-фенат висмута, рекомендовал отозвать прием препаратов Ксероформ-Хейден и три-бромфенат висмута-Мерк, но это не должно наносить ущерба их восстановлению, когда удовлетворительные продукты снова будут выставлены на продажу. Совет принял рекомендацию арбитра и, соответственно, Ксероформ-Хейден и трибромфенат висмута-Merck исключены из Новых и неофициальных средств правовой защиты 1919 года.

Когда в лаборатории результаты с учетом ксероформа-Хейден и действия Совета удаление статьи из новых и номераофициального средств сообщили Хейден химический комбинат,

фирма выразила сожаление, что усилия по созданию продукта равна которые ранее были получены от Германии до сих пор не увенчались успехом и объявил, что он решил снять ксероформа-Хейден из рынок в настоящее время. Когда компания Merck and Co. получила рекомендации относительно отчета лаборатории и действий Совета, эта фирма поставила под сомнение возможность производства продукта, соответствующего стандартам Совета, и предложила пересмотреть тест на содержание свободного трибромафенола, допустив его содержание до 15%. из этой составляющей. Когда Merck and Co. напомнили, что ее продукт, представленный в 1915 году, в основном соответствовал принятым стандартам (также был признан соответствующим старый образец Xeroform-Heyden) и что оценка терапевтической ценности фената трибромависмута основана на продукте, в котором практически отсутствует свободный фенол триброма, фирма ответила:

“Как указано в нашем письме от 12 июня, мы не хотим продавать это химическое вещество, если оно не отвечает всем законным требованиям врачей, которые его используют. Таким образом, если ваш стандарт окажется хорошим и появится коммерческая возможность производить соответствующие ему материалы, мы сделаем это. Мыпрекратим производство изделия, если оно не будет надлежащего качества”. — (*Из отчетов химической лаборатории A. M. A., 1918, стр. 93.*)

СТАНДАРТИЗАЦИЯ ПРОКАИНА И ИЗУЧЕНИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ НА РЫНКЕ

Прокаин, химически представляющий собой монохлорид парааминобензоила-диэтиламиноэтанола, является непатентованным наименованием, выбранным Федеральной торговой комиссией в качестве официального обозначения препарата, ранее известного под фирменным наименованием “новокаин”. До войны прокаин можно было получить в этой стране только через Farbwerke Hoechst Co., американского представителя немецкого истеблишмента, Farbwerke, vorm, Meister, Lucius and Bruening, под названием “новокаин”. Эта монополия на “новокаин” осуществлялась на основании патента США № 812554, который был выдан Альфреду Эйнхорну, Мюнхен, Германия, правопреемнику Farbwerke, vorm, Meister, Lucius and Bruening, Hoechst a. M., в 1906 году. С началом военных действий Конгресс принял Закон о торговле с врагом, и в соответствии с этим Федеральная торговая комиссия взяла на себя ответственность за патент на новокаин с целью обеспечения производства этого продукта в Соединенных Штатах. Чтобы обеспечить достаточные поставки препарата, Федеральная торговая комиссия по рекомендации Комитета по синтетическим лекарственным средствам Национального исследовательского совета, в дополнение к выдаче лицензии компании Farbwerke Hoechst (которая позже была передана H. A. Metz Laboratories), предоставила Abbott Laboratories и химической компании Rector право производить его по патенту США после того, как образцы, представленные этими фирмами, были признаны удовлетворительными в лаборатории Ассоциации и в фармакологической лаборатории Корнелла.

Когда первый образец прокаина американского производства был отправлен в химическую лабораторию Американской медицинской ассоциации, было необходимо разработать соответствующие стандарты. Стандарты были сформулированы на основе монографии о новокаине в “Немецкой фармакопее”, 1910, изд. 5, стр. 363, Ремедиа "Хехст", стр. 242, и Новых и

неофициальныхсредствах правовой защиты, 1918, стр. 32, а также работы, проведенной в этой лаборатории.

Следующее описание было принято для Новых и неофициальныхсредств правовой защиты от 1919 года, и все образцы прокаина были подвергнуты этим испытаниям:

Прокаин встречается в виде мелких бесцветных кристаллов без запаха или кристаллического порошка, который при попадании на язык вызывает временное чувство онемения.

Он плавится при 153-155 °C.212

Один гроссмейстер. прокаин растворим в 0,7 ч.л. воды и в 20 ч.л. спирта США (95%) при 20°C. Из водного раствора, который является нейтральным, гидроксиды щелочей и карбонаты осаждают свободное основание в виде бесцветного масла, которое вскоре застывает до кристаллической массы, но растворы бикарбоната натрия смешиваются с растворами прокаина без образования осадка или помутнения.

Растворите 1 г прокаина в воде. Отдельные порции раствора дают белый осадок с раствором йодистой ртути калия, белый осадок с тестируемым раствором хлористой ртути, коричневый осадок с тестируемым раствором йодина и желтый осадок с тестируемым раствором пикриновой кислоты. Подкислите порцию разбавленной азотной кислотой. При добавлении тестируемого раствора нитрата серебра выпадает белый творожистый осадок.

Растворите примерно 0,1 г прокаина в 5 мл воды, добавьте 2 капли разбавленной соляной кислоты и 2 капли раствора нитрита натрия (10%) и смешайте с раствором 0,2 г бетанафтола в 10 мл раствора гидроксида натрия (10%). Выпадает ало-красный осадок.

К раствору примерно 0,1 г прокаина на 5 мл воды добавьте 3 капли разбавленной серной кислоты и смешайте с 5 каплями тестируемого раствора перманганата калия. Фиолетовый цвет последнего немедленно исчезает (отличие от кокаина).

Растворите около 0,1 г прокаина в 1 ч.л. серной кислоты США. Раствор бесцветный (органические примеси).

Растворите 0,1 г соли в 10 л воды и насыщайте сероводородом. Не происходит окрашивания или выпадения осадков (солей тяжелых металлов).

Сожгите около 0,5 г точно взвешенного прокаина. Не более 0,1 %. остаток остается.

Для получения образцов, представляющих рыночное предложение, заказы на три марки прокаина были размещены фармацевтическими фирмами в Нью-Йорке, Балтиморе и Сан-Франциско. Фирмы из Балтимора и Сан-Франциско поставили образцы марок "прокаин-новокаин" и "прокаин-Ректор", но сообщили, что марка Abbott недоступна для закупки. Корреспондент из Нью-Йорка смог предоставить информацию только о прокаин-Ректоре. Поскольку было заявлено, что вся продукция Abbott Laboratories направляется правительству, образцы этого продукта были получены через главного хирурга армии из главного управления закупок медицинского департамента армии США. Были получены и исследованы следующие образцы:

1. Прокаин-Эбботт, 6 образцов: Первый образец не имел серийного номера, но пять более поздних образцов были обозначены соответственно № 89999, № 89998, № 89997, № 89996 и № 810995, представляя партии, поставки из которых должны производиться по контрактам, заключенным главным управлением закупок Медицинского департамента Армии США с лабораториями Эбботт в Чикаго.

2. Марка Прокаин-новокаин, 4 образца: Они были обозначены соответственно A56, A57, A63 и A67. Первые два образца были помечены как “Произведенные Farbwerke-Hoechst Co. в лабораториях X. A. Меца”. На третьем образце (не в оригинальной упаковке) была надпись “H. A. Metz Laboratories”, а на четвертом - “Изготовлено H. A. Metz Laboratories”.

3. Прокаин-Ректор, 3 образца: На каждом было указано “Произведено химической компанией ”Ректор“”, но не было "номера партии".

Из этого исследования следует, что все полученные образцы прокаина удовлетворительно соответствовали всем тестам на идентичность и чистоту, за следующими исключениями: (1) У одного образца прокаина-Эбботта температура плавления была немного ниже допустимого диапазона; однако последние пять образцов имели требуемую температуру плавления. (2) Пять образцов прокаин-Эбботта и последние три образца прокаин-Ректора были не совсем бесцветными, но имели желтый или светло-коричневый оттенок.

Эксперименты по токсичности, проведенные доктором P. A. Хэтчером из Фармакологической лаборатории Корнелла, были признаны удовлетворительными.

Когда Совет по фармации и химии передал вопрос об обесцвеченных образцах прокаина в компанию Rector Chemical Company за разъяснениями, фирма написала, что в течение короткого времени по какой-то необъяснимой причине ее прокаин был слегка желтоватого цвета, но что каждая партия была тщательно протестирована и была признана соответствующей всем химическим требованиям. Фирма заявила, что продукт, который она рассылала в течение некоторого времени назад, был белым и давал бесцветный раствор.

На аналогичный запрос Совета Abbott Laboratories ответили, что пять образцов, которые были обнаружены обесцвеченными, были продуктами, произведенными химической компанией "Ректор", и представляли собой товары, которые она закупила для оказания помощи в выполнении отложенных заказов, поскольку фирма оказалась не в состоянии удовлетворять спрос из-за задержки с приобретением необходимого оборудования. Фирма представила протоколы, подтверждающие, что прокаин, произведенный ею, компанией Rector и компанией Metz, обладал одинаковой токсичностью.

В прилагаемой таблице приведены результаты исследования. Для сравнения приведены результаты для образцов, исследованных ранее.

Марка	Дата получения	цвета	Температура, ° C.	% золы
Прокаин (Эбботт), из Комитета по	12/21/17	Белый	154–155	,

синтетическим наркотикам				
Прокаин (Abbott), представленный Совету Р. и С	1/29/18	Белый	Белый	153,5–154,5,
прокаина (Abbott), Генеральный директор. Выключен. Армия США	8/31/18	Уайт	152,5–153,5	Нет
Прокаина (Эбботт), генерал Пур. Армия США, № 89999,	9/30/18	Слегка коричневатый оттенок	153,5–154,5,	Нет
прокаина (Эбботт), генерал-лейтенант. Выкл. У. С. армии, порядка 89998	9/30/18	легким коричневатым оттенком	153-154.5	0.005
Procain (Эбботт), Генерал-Пур. Армия США, № 89997,	10/8/18,	Легкий коричневатый оттенок	,	Нет
, Прокаин (Эбботт), генерал-лейтенант. Армия США, № 89996,	11/ 4/18,	Легкий коричневатый оттенок	,	Нет
, Прокаин (Эбботт), генерал-лейтенант. Офф. Армия США, № 810995,	11/4/18,	Слегка коричневатый оттенок	153,5–154,5,	Нет
прокаина (Farbwerke Hoechst Co.), представлен Совету	24.10.17,	Белый	153-154,	Нет
прокаина (Farbwerke Hoechst Co.),	10.10.17,	Белый	153-154,5,	Нет

представлен Совету				
прокаина (Farbwerke Hoechst Co.). Hoechst Co.), представлен Совету, рыночная спецификация “A56”,	8/9/18,	Белый	153,5–154,5,	Нет
прокаина (Farbwerke Hoechst Co.), представлен Совету, рыночная спецификация “A57”,	9/9/18,	Белый	153,5–154,5,	Нет
прокаина (H. A. Metz Lab.), рыночная спецификация “A63”,	23.08.18,	Белый	153-154	Нет
Прокаина (лаборатория H. A. Metz), рыночная спецификация. “A67”	23.09.18	Белый	153-154	0,018
Прокаин (Ректор), из Com. on Synthetic Drugs	18.12.17	Белый	153-154.5	Нет
прокаина (Ректор), рыночная спецификация.	20.08.18	Легкий коричневатый оттенок	153-155	Нет
прокаина (Ректор), рыночная спецификация .	23.08.18	Незначительный коричневатый оттенок	153-155	Отсутствует
Прокаин (Ректор),	23.08.18	Незначительный коричневатый	153-154.5	Отсутствует

рыночная оттенок спецификация.

Насколько можно судить, не было ничего, что указывало бы на то, что образцы прокаина желтоватого или коричневатого цвета были серьезно загрязнены. Напротив, соответствие химическим и токсикологическим тестам показало, что цвет был вызван незначительным содержанием какого-либо окрашенного вещества, полученного в процессе производства. Ввиду этого Совет счел использование обесцвеченного продукта оправданным в нынешней чрезвычайной ситуации, хотя и настоятельно призвал к тому, чтобы будущие поставки прокаина не имели цвета, а также соответствовали тестам на чистоту. Он обратился с этой просьбой в интересах медицинских и стоматологических профессий, которые используют препарат, а также в желании, чтобы в производстве синтетических наркотиков Соединенные Штаты занимали высокое место.—(*Из журнала А. М. А., 11 января 1919 г., с дополнениями.*)

УХУДШЕНИЕ КАЧЕСТВА РАСТВОРОВ ГИПОХЛОРИТА НАТРИЯ (растворов “Хлорированной соды”)

Следующее примечание о двух растворах гипохлорита опубликовано в качестве небольшого дополнения к неубедительной имеющейся информации о скорости разрушения растворов, содержащих гипохлорит натрия:

Гиклорит.— Это раствор хлорированной соды, 100 гр. из которых, как утверждается, содержится 4,05 г гипохлорита натрия, 3,20 г хлорида натрия, 0,25 г гидроксида кальция, 0,92 г инертных ингредиентов. Заявлено, что при поступлении на рынок он содержит не менее 3,85%. доступного хлорина и портится примерно на 12%. в год. Для того чтобы можно было оценить доступное содержание хлорина на момент употребления, на каждой упаковке проставлена дата розлива. Раствор готовят путем разложения суспендированной в воде хлорированной извести карбонатом натрия и добавления к полученному раствору свежеприготовленного раствора электролизованного хлорида натрия. О составе и сохраняемых свойствах гиклорита сообщила эта лаборатория (Ann. Rep. Химическая лаборатория., А. М. А.,**9**: 123, 1916). Гиклорит полностью описан в "Новых и неофициальных средствах правовой защиты", 1918, стр. 153.

Для дальнейшей проверки сохраняемости гиклорита в сентябре 1918 года был исследован образец, полученный от производителя в июне 1918 года и, как утверждается, разлитый по бутылкам в апреле 1918 года. Было обнаружено, что он содержит 3,6% "доступного хлорина” (что эквивалентно 3,79 г гипохлорита натрия в 100 г). Это указывает на потерю 6,2%. в течение пяти месяцев (что эквивалентно 14,9%. в год) при условии, что в нем содержалось количество “доступного хлорина”, указанное на этикетке.

Концентрированный раствор гипохлорита натрия-Малфорд.— Это описывается как 5-процентный водный раствор гипохлорита натрия, содержащий свободный хлорин, эквивалентный от 0,2 до 1%. гипохлорит натрия. Его готовят путем обработки раствора карбоната натрия и бикарбоната натрия хлорированной известью. Раствор фильтруют и

стандартизируют путем определения "доступного хлорина" и доведения его содержания до эквивалента 5%. из гипохлорита натрия.

Предлагается использовать для ирригационной обработки инфицированных ран после разбавления водой, в девять раз превышающей его объем, и добавления определенного количества (указанного на этикетке каждой бутылки) борной кислоты, чтобы сделать ее нейтральной по отношению к фенолуфталеину. Производитель обнаружил, что появление красного цвета (из-за образования перманганата из марганца, содержащегося в хлорированной извести) указывает на порчу, и поэтому предостерегает от любого раствора, который стал розовым.

Образец концентрированного раствора гипохлорита натрия-Малфорд был направлен Совету по фармации и химии в июне 1917 года с целью допуска продукта к Новым и неофициальным средствам правовой защиты. На тот момент было обнаружено, что в нем содержится 4,18 процента. “доступный хлорин” (эквивалентно 4,4 г гипохлорита натрия в 100 г). Другой образец, полученный в то же время и хранившийся в закрытом виде в темном месте, был исследован в сентябре 1918 г., и было обнаружено, что он содержит 2,88%. доступный хлорин (эквивалентно 3 г гипохлорита натрия на 100 г). Исходя из предположения, что во втором образце на момент его получения содержалось количество ”доступного хлорина", обнаруженное в первом, этот второй образец потерял 31%. из своего “доступного хлорина” в течение пятнадцати месяцев.

На момент получения образцов от Малфордской компании фирма сообщила о проводимых экспериментах по определению сохраняющих свойств раствора. Эти эксперименты показали заметное ухудшение состояния образцов, которые стали красными из-за образования перманганата, а также то, что один образец, который не стал красным, потерял 5%. за один месяц в нем было доступно хлорина. Компания Mulford объяснила, что, когда будет накоплено достаточно данных, будет принято решение либо о введении ограничения по времени для решения, либо о предъявлении претензии относительно скорости износа. Когда в Малфордскую компанию было сообщено о крайнем ухудшении качества, обнаруженном этой лабораторией, фирма ответила, что это были гораздо большие потери, чем среднее ухудшение качества, обнаруженное в ее химической лаборатории, а именно в среднем на 10 или 12 процентов. в год. В нем сообщалось, что из—за нестабильности концентрированного раствора гипохлорита натрия его производство прекращено.-(*Из отчетов химической лаборатории А.М. А., 1918, стр. 81.*)

СИФИЛОДОЛ

Нехватка арсенамина (сальварсана) сделала продажу заменителей прибыльным бизнесом. Во многих из этих заменителей признаки нечестности были очевидны, так что выявить их ложность было относительно просто. В случае с “Сифилодолом”, продаваемым Французской медицинской компанией, Inc., Нью-Йорк, обман был осуществлен более искусно. В циркуляре, извещающем об их подготовке, мы читаем:

“В настоящее время, когда американские врачи так много делают для Франции, кажется уместным, чтобы между ними была какая-то взаимность.

“Пытаясь несколько усилить этот взаимный обмен, мы представляем некоторые из тех научных продуктов, которые так успешно используются во Франции...”

“Действие СИФИЛОДОЛА очень похоже на действие сальварсана и неосальварсана, но его преимущество заключается в более длительных результатах и более приятном способе приготовления, поскольку он выпускается в форме таблеток, а также в герметично закрытых стеклянных шприцах или ампулах, так что его можно вводить либо перорально, внутривенно или внутримышечно, на усмотрение врача. Пациенты, испытывающие отвращение к использованию иглы для подкожных инъекций, могут быть быстро вылечены с помощью таблетированной формы лекарства ”.

Помимо Сифилодола, французская лекарственная компания также продает “Виши Фрути”, комбинацию солей, “Уродол”, “щелочную соль известных европейских источников, которая известна быстрым расщеплением и растворением мочевой кислоты” и “Силойодол”, “Французское профилактическое средство”, которое описывается как “раствор йодола, добавляемый в бужи”.

“Сифилодол”, - говорят нам, - это “синтетический химический продукт из *серебра*, *мышьяка* и *сурьмы*”, научно приготовленный по формуле *покойного* доктора Альфреда Фурнье из Парижа". (Курсив наш — Ред.). Также утверждается, что “Проф. Мечникофф и другие известные французские ученые провели исчерпывающие испытания сифилодола и обнаружили, что он превосходит другие препараты при лечении сифилиса ”. В рекламных объявлениях Фурнье и Мечников - единственные имена предполагаемых спонсоров; оба эти человека мертвы и не могут протестовать. Действительно, Фурнье проделал значительную работу над законным синтетическим препаратом сурьмы, серебра и мышьяка, имеющим общий химический состав, сходный с арсенамином, но, насколько нам известно, эти люди не публиковали “Сифилодол”. Казалось бы, ценная работа и высокая репутация Фурнье и Мечникова используются Французской медицинской компанией в их стремлении навязать лекарство медицинской профессии этой страны.

“Сифилодол” выпускается в двух формах — ампулах и таблетках. При заказе двух ампул по 0,4 л был получен изысканный футляр, очень похожий на те, в которых хранятся популярные безопасные бритвы. Сама ампула была “классной”, очевидно, изготовленной экспертом по стеклу; игла для подкожных инъекций была заключена в новое герметичное стеклянное устройство. Цена каждой ампулы - 3 доллара. К таблеткам не прилагалось таких изысканных украшений, хотя они продаются по цене 4,50 доллара за двадцать пять — 18 центов за таблетку! В рекламе "Сифилодола” подчеркивается, что для приема внутрь предназначены как таблетки, так и ампулы. Например:

“Сифилодол выпускается в виде таблеток, а также герметично закрытых стеклянных шприцев или ампул, так что его можно использовать либо перорально, внутривенно или внутримышечно поусмотрению врача. Преимущество таблеток заключается в том, что их можно и нужно давать в промежутках между инъекциями”.

ЛАБОРАТОРНЫЙ ОТЧЕТ О ПРИМЕНЕНИИ СИФИЛОДОЛА

Несколько образцов “Сифилодола” были отправлены читателями журнала в химическую лабораторию Американской медицинской ассоциации. Оригинальная упаковка таблеток была заказана непосредственно у Французской медицинской компании. Во флаконе содержалось 25 таблеток желтого цвета, имеющих средний вес 0,276 г. (4¼ гранулы). Было обнаружено, что после измельчения в порошок “Сифилодол” лишь частично растворим в воде (наполнитель растворим) и обладает нейтральной реакцией. Эти выводы противоречат заявлениям на рекламном проспекте, сопровождающем флакон, о том, что “Сифилодол представляет собой желтый порошок, растворимый в воде и имеющий кислую реакцию”. Качественные тесты показали наличие ртути, сахарозы (тростниковый сахар), йодида, кальция, сульфата, жировых веществ, следов серебра, мышьяка и очень незначительных следов сурьмы; также присутствовал красный краситель. Как качественные, так и количественные данные показали, что ртуть присутствовала в виде йодида ртути (желтый йодид ртути - hydrargyri iodidum flavum). Количественные оценки дали следующее:

Содержание серебра (Ag^+)	0,001	%.
Содержание ртути (Hg^+)	11,1	%.
Содержание йодида (I^-)	7,8	%.
Сахароза (тростниковый сахар)	72,0	%.
Содержание золы (сульфата кальция)	2,5	%.
Растворимый в эфире материал (жирный материал - вазелин)	3,5	%.

Таким образом, каждая таблетка “Сифилодола” содержит приблизительно, ¾ грана йодистой ртути. Ампула “Сифилодола” с маркировкой 0,4 грамма содержала приблизительно 1,5 грамма жидкости, которая после выпаривания на водяной бане оставляла осадок весом 0,8 мг, или $\frac{1}{80}$-х гранул. Во второй ампуле находилось около 2 куб. см жидкости, которая содержала следы мышьяка (менее 0,00001 г, или $\frac{1}{6000}$ гран); было указано очень небольшое количество ртути, но оно точно не установлено. Жидкость имела физические характеристики воды.

К рекламе "Сифилодола”, рассылаемой врачам, прилагается циркулярное письмо, приглашающее врача стать членом "Бактериологического и исследовательского института Соединенных Штатов”. “Институт”, по-видимому, является средством предложить врачу провести бактериологические, патологические и серологические исследования от имени своих пациентов. Учитывая тот факт, что в коммерческих интересах Французской медицинской компании иметь как можно больше потребителей "Сифилодола", было бы интересно узнать, какая доля тестов Вассермана оказалась отрицательной.

Лишенный своей тайны, Сифилодол, “синтетический химический продукт серебра, мышьяка и сурьмы”, по сути, представляет собой йодистый ртуть —желтый йодид ртути.

Детали анализа

ТАБЛЕТКИ СИФИЛОДОЛА

Во Франции уже некоторое время на рынке имеется синтетическое соединение серебра, мышьяка и сурьмы, имеющее общую структуру арсенамина. Структурно формула, приведенная Бонаром, Даниссом и Турнье, представляет собой ($C_{12}H_{12}N_2Kак_2$) 2AgBrSbO ($H_2SO_4)_2$— диокси═ диаминоарсенобенсолстибикосульфат серебра. Поскольку в рекламе "Сифилодола" упоминалось синтетическое соединение серебра, сурьмы и мышьяка, а также о его использовании Фурнье при сифилисе, первыми возникли подозрения на вышеупомянутое соединение. Однако общие характеристики таблеток сифилодола, такие как частичная растворимость в воде, но не растворимость в гидроксиде натрия, бикарбонате натрия или кислотах, поставили под сомнение эту гипотезу. Когда небольшое количество измельченных таблеток обрабатывали водой, желтый осадок удавалось отфильтровать; фильтрат был розовым, опалесцирующим, который при отстаивании давал прозрачный розовый раствор и небольшой желтый осадок. Осадок, оставленный в растворе серной кислоты (20%)на ночь, становился красным; при кипячении красный осадок смешивался с серной кислотой, осадок улетучивался и мог конденсироваться в часовом стекле. Добавление щепотки диоксида марганца в горячую сернокислотную смесь вызвало выделение паров йода. Небольшое количество измельченных таблеток сифилодола поместили на солнечный свет; они превратились из желтых в черные. Все эти реакции типичны для иодида ртути —желтого иодида ртути.

РТУТЬ, СЕРЕБРО, МЫШЬЯК, СУРЬМА

Я. *меркурий*.—Для определения содержания ртути использовались два метода: (*a*) 1,4535 г порошкообразного сифилодола обработали 10%-ным раствором 50%-ной концентрации. раствор сульфида натрия. Затем раствор с помощью промывок (около 20°c) переносили в катодный стакан, предварительно взвешенный с учетом содержащейся в нем ртути. Соединение ртути подвергали электролизу током около 8 Вольт и 3 ампера с использованием вращающегося анода. Раствор (и некоторое количество суспензии серы) удаляли сифоном, заливая воду до тех пор, пока сила тока не становилась близкой к нулю (U. S. P., IX, стр. 587). Увеличенный вес ртути составил 0,1612 г.

II. Для проверки вышеупомянутого метода ртуть также определялась следующим методом, который также позволял проводить систематические тесты на серебро, сурьму и мышьяк. (*b*) 1,1023 г образца помещали в колбу Эрленмейера, добавляли 50 г воды, 50 г раствора гидроксида натрия (10%) и 20 г раствора формальдегида (США). Раствор кипятили в течение десяти минут и поддерживали при температуре паровой бани в течение двух часов. (Это приводит к превращению соли ртути в ртуть и любой соли серебра в серебро; сурьма, вероятно, будет восстановлена аналогичным образом.) Осажденную ртуть переносили водой и добавляли концентрированную азотную кислоту. (Раствор азотной кислоты кипятят для окисления всего нитрата ртути до нитрата ртути.) В этот момент был получен небольшой белый осадок, который, по-видимому, не растворился в царской водке (сульфат кальция). Фильтрат из этого осадка, который был хорошо промыт, тестировали с помощью одной или двух капель разбавленной соляной кислоты, и образовался слабый осадок; его отфильтровывали через фильтровальную бумагу особо тонкой очистки и многократно промывали. Бумагу и осадок нагревали с раствором цианистого калия в течение ночи, фильтровали, а фильтрат подвергали электролизу в платиновой чашке. Увеличение веса чаши составило 0,00018 г, или 0,001%. В платиновую чашу

налили немного азотной кислоты, затем разбавили и добавили каплю соляной кислоты. Образовалась мутность, которая рассеялась при добавлении избытка раствора гидроксида аммония (*серебра*). Фильтрат от обработки азотной кислотой был подвергнут электролизу, на этот раз в платиновой чашке, и жидкость осторожно удалили, тщательно промыв повторно дистиллированным спиртом и эфиром. Ртуть, которую можно было легко увидеть невооруженным глазом, весила 0,1200 г, что эквивалентно 10,89%. ртути.

III. *Мышьяк и сурьма*.—Около 3 г измельченного образца переваривали серной кислотой в колбе Кьельдаля. Половину порции (которую выпаривали почти досуха и обрабатывали 5°с концентрированной соляной кислоты) подвергали обработке сероводородом, разбавляли и насыщали сероводородом. Осадок обрабатывали обычным способом разделения групп теплым раствором сульфида аммония. Фильтрат от этой обработки подкисляли соляной кислотой, удаляли осадок и обрабатывали концентрированной соляной кислотой. Вещество, нерастворимое в соляной кислоте, обрабатывали более концентрированной соляной кислотой и кристаллом хлората калия. Раствор был протестирован по методу Гутцайта из Фармакопеи IX на наличие*мышьяка*. Было указано очень небольшое количество. Анализ на сероводород не был показательным. Раствор, который мог содержать *сурьму*, был протестирован с сероводородом. Только в одном случае была получена легкая оранжевая окраска. Сурьма не наносилась на платиновую фольгу в присутствии гранулированного цинка. Эти тесты проводились в трех экземплярах.

Йодид.—Йодид определяли по методу Кариуса (*a*) 0,7412 г/л. получено 0,1112 г йодистого серебра, что эквивалентно 8,09%.; (*b*) 0,5319 г. получилось 0,0751 г, что эквивалентно 7,80%. Йодид и ртуть были в пропорциях, сопоставимых с йодистым содержанием ртути.

Зола.—(*a*) 0,9159 г. при поджигании до постоянной массы получается 0,0232 г, что эквивалентно 2,52% золы; (*b*) 1,3008 г обработано водой, остаток отфильтрован на фильтре Gooch и поджигается. Зола остатка составляла 2,51%. (йодистая ртуть улетучилась). Зола представляла собой сульфат кальция.

Сахарозу.-1.3008 г образца обрабатывали водой и фильтровали отсасыванием через тигель Гуча. Фильтрат и промывку осторожно переносили в мерную колбу с температурой 500°с и давали настояться одну неделю; порции по 50°с использовали для определения сахара по методу Дофресна-О'Салливана. Содержание окиси меди в среднем составляло 210 мг, или 72 %.

Растворимый в эфире материал.-1,6998 г измельченного образца экстрагировали эфиром, и эфирный экстракт выпаривали досуха. Остаток весил 0,0600 г, что эквивалентно 3,53 %.

АМПУЛЫ СИФИЛОДОЛА

Вода.—Жидкость из одной ампулы была тщательно перегнана. Температура замерзания жидкости составляла +0,1°C, и она была нейтральной по отношению к метилоранжу и фенолу-фталеину.

Мышьяк.—Содержимое одной ампулы помещали в маленькую флорентийскую колбу, добавляли 20 г концентрированной серной кислоты и нагревали до 70°C; добавляли 0,5 г перманганата калия в небольших количествах. Затем процедуру продолжили, как описано Энгельгардтом и Уинтерсом в*J. Am. Pharm. Ассн.*, 1915, с. 1469. К смеси капля за каплей

добавляли от 5 до 10% раствора перекиси водорода, пока цвет не исчез. Жидкость разбавляли 20 градусами воды, кипятили пятнадцать минут, снова разбавляли и кипятили пятнадцать минут, затем охлаждали и доводили ровно до 100 градусов по Цельсию. Рядом также ставили заготовку. Затем пять кубических сантиметров этогораствора были количественно протестированы на содержание мышьяка в соответствии с методом U. S. P. IX с соблюдением всех мер предосторожности. Сравнение пятен показало менее 0,00001 г мышьяка (As).—(*Из журнала А. М. А., 18 мая 1918 г.*)

ЦЕРЕЛИН

Cerelene, парафиновый препарат для лечения ожогов, был представлен Совету лабораториями Holliday Laboratories с заявлением о том, что он состоит на 84%. парафин, 15%. мирицилпальмитат, 1%. очищенная камедь элеми, к которой добавлено 2% эвкалиптового масла. и бетанафтола 0,25%. Это было объяснено:

“Мирицилпальмитат - это очищенная форма пчелиного воска, свободная от всех примесей, кислот и т.д., Которая производится исключительно этой компанией ....”

Также было указано, что по “специальному заказу” был изготовлен церелен, содержащий масло эвкалипта и резорцин, масло эвкалипта и пикриновую кислоту и только пикриновую кислоту. Следующий отчет о подготовке был представлен Совету рефери, к которому была приставлена Церелин:

Церелен - это еще один составной воск для лечения ожогов. Согласно работе Соллманна (J. A. M. A. **68**: 1799, 1917), крайне маловероятно, что сложные смеси имеют какое-либо преимущество перед простым парафином с низкой температурой плавления. Следовательно, церелен следует рассматривать как необязательную модификацию парафина и как противоречащую Правилу 10, если не будут представлены четкие доказательствапревосходства. Смеси церелена, содержащие лекарственные ингредиенты, также кажутся ненаучными, поскольку доказательства того, что ингредиенты не удаляются из воска, не были успешно опровергнуты. Наконец, претензии, предъявляемые к Церелену, довольно экстремальны и потребуют некоторого пересмотра, прежде чем их можно будет принять.

Химическая лаборатория А. М. А. сообщает:

Физические свойства церелена следующие:

Температура плавления по американскому методу	50,0 °C.
Предел пластичности	30,5 °C.
Предел пластичности	26,4 °C.
Слабый при	38,0 °C.

Прилипает умеренно хорошо; отсоединяется ”вытягиванием". При нагревании эвкалиптол легко теряется, и на дне мензурки образуется небольшое количество смолистого вещества. Если

церелен нагреть до 145°C и охладить, полученный продукт больше не будет обладать свойствами исходного церелена.

После двухлетней задержки со стороны производителя Совет разрешил публикацию, объявляющую Cerelene неприемлемым для новых и неофициальных средств правовой защиты, поскольку его превосходство над отдельными парафинами не было продемонстрировано и необоснованные претензии не были отклонены.—(*Взято из журнала A. M. A., 15 февраля 1919 г.*)

ТАБЛЕТКИ ОТ РЕВМАТИЗМА И ПОДАГРЫ ДОКТОРА ДЕ САНКТИСА

Таблетки от ревматизма и подагры доктора Десанктиса продаются Эдвардом Кливером по адресу: Клеркенуэлл-роуд, 13, Лондон, Англия. Американскими агентами являются E. Fougera and Co., Inc., Нью-Йорк. Упаковка представляет собой круглую коробочку для таблеток и содержит двенадцать таблеток и циркуляр, предписывающий принимать по одной таблетке каждые восемь часов до тех пор, пока не наступит облегчение. В упаковке также имеется циркуляр с рекламой краски Dr. DeSanctis от подагры и ревматизма с инструкциями по ее применению. На крышке коробки, в которой было шесть розничных упаковок, написано, что эти таблетки широко используются уже почти 100 лет и что их продажа налажена без рекламы.

Таблетки Десанктиса круглые, без оболочки, светло-коричневого цвета. Цвет разных партий несколько различался, в частности, одна партия была серой, а не коричневой. В каждой коробке было обнаружено немного крахмала из корня маранты, который, очевидно, использовался в качестве присыпки. Таблетки были очень твердыми, довольно хрупкими, но их было довольно трудно растереть в порошок. Таблетки нелегко распадались под действием воды или разбавленных кислот, даже при нагревании, но при нагревании с разбавленным раствором гидроксида натрия они легко распадались.

Десять таблеток весили 3,213 г, в среднем 0,3213 г, или 5 зерен. Крахмал маранта, используемый в качестве присыпки, удаляли как можно полнее, заворачивая таблетки в ткань. Затем несколько десятков таблеток измельчили в порошок, и полученный таким образом порошок использовали для анализа.

Микроскопическое исследование порошка показало обилие измельченных семян безвременника, а также следы крахмала корня маранты, несомненно, из того, что использовалось в качестве присыпки.

Поскольку семян безвременника было так много, порошок анализировали по фармакопейному методу США для семян безвременника (USP IX, стр. 120), слегка модифицированному, чтобы можно было использовать меньше порошкообразных таблеток, чем указано в инструкции. В одном анализе 3,75 грамма дали 0,0204 грамма колхицина, или 0,54 процента. В двух экземплярах 5 граммов давали 0,0234 грамма колхицина, или 0,47%; в среднем 0,5%.

Полученный алкалоид имел характерный внешний вид и запах колхицина при отделении от семян в этих условиях. Раствор в воде и кислоте был желтого цвета; водный раствор был сильно горьким, а желтый цвет усиливался кислотами. Сухой остаток стал интенсивно желтым под действием концентрированной серной кислоты; под действием азотной кислоты он стал

фиолетовым, переходя в желтый, а под действием концентрированной серной кислоты и нитрата калия он приобрел желтовато-зеленый цвет, переходящий в фиолетовый и, наконец, в винный. Все эти реакции типичны для колхицина.

Из 1 г. порошкообразных таблеток получали 0,0425 г. золы, или 4,25%.

Когда измельченные в порошок таблетки экстрагировали хлороформом в аппарате Сокслета, было получено очень однородное количество экстракта. Из 5 г. в одном случае было получено 0,581 г, в другом - 0,5755 г, а в третьем - 0,588 г, при этом среднее значение составило 0,5815 г, или 11,63%.

При дальнейшей экстракции спиртом получали небольшое количество экстрактивного вещества, количество которого зависело от продолжительности продолжения экстракции.

При экстрагировании горячей водой остатка, оставшегося после истощения хлороформом и спиртом, получали дополнительный экстракт. В одном случае он составил 0,4763 грамма, или 9,53 процента, а в другом случае - 0,470 грамма, или 9,40 процента; в среднем 9,47 процента.

При попытке высушить таблетки или вышеупомянутый хлороформный экстракт при 100°C был получен кристаллический сублимат, который имел запах бензойной кислоты. Кристаллы были кислыми, их нейтральный раствор давал осадок телесного цвета с хлоридом железа, и они плавились при 120-121 °C. Это кристаллическое вещество, по-видимому, было бензойной кислотой.

Количество бензойной кислоты в этом экстракте определяли путем нагревания его примерно до 140 ° C. Через колбу пропускали поток воздуха, и сублимированная бензойная кислота собиралась в охлажденную пробирку. Бензойную кислоту вымывали из пробирки нейтральным спиртом, а раствор титровали десятой частью обычного гидроксида калия. В одном случае было использовано 11,25 градуса щелочи десятой нормы, что соответствует 0,1373 г бензойной кислоты; в другом - 12,27 градуса, что соответствует 0,1498 г бензойной кислоты; в среднем 0,1436 г, или 2,87%. В третьем случае температура достигла 250 °C, и произошло некоторое разложение жира в колбе и перегонка какого-то окрашенного вещества. Для этого сублимата требовалось 15,54% щелочи десятой нормы.

После выпаривания спирта и подкисления растворов, полученных в предыдущих экспериментах, бензойную кислоту экстрагировали хлороформом. В первом случае было получено 0,1383 г; во втором - 0,1541 г; в среднем 0,1462 г, или 2,92 процента. бензойной кислоты.

Когда исходный хлороформный экстракт нагревали до тех пор, пока не была удалена вся бензойная кислота, остаток имел вид полутвердого жира. По цвету, запаху и т.д. он довольно близок к жировому материалу, полученному путем экстрагирования семян безвременника хлороформом, хотя запах больше напоминал олеиновую или стеариновую кислоту. В нем была отчетливая кислота, что также характерно для жирового материала, полученного из образца семян безвременника.

Полученный с горячей водой экстракт был светло-желтого цвета; сначала клейкий, но высушенный до стеклообразной хрупкой массы. У него был легкий запах и вкус жженого сахара, и он был нейтральным по реакции. Это был сильный декстрогират, который сразу

восстанавливал раствор Фелинга, а также щелочной раствор нитрата серебра. При кипячении с раствором гидроксида калия он стал темно-красным. Это также дало реакцию Молиша с углеводами и тест с озазоном за семнадцать минут, как описано в Mulliken (Идентификация чистых органических соединений, Изд. 1, 1905, стр. 26). Все это характерные реакции с лактозой или молочным сахаром.

Из этого исследования мы пришли к выводу, что таблетки Десанктиса содержат порошок из семян безвременника, бензойную кислоту и молочный сахар. Также присутствует жировой материал, который напоминает жир семян безвременника, но может быть, частично, с добавлением жирной кислоты. Процентное содержание обнаруженного колхицина (0,50) примерно такое же, как в семенах безвременника хорошего качества, при этом фармакопейный стандарт США составляет не менее 0,45%. Поскольку таблетки содержат материал, отличный от семян безвременника, этот анализ может указывать на семена безвременника с высоким содержанием алкалоидов или на возможное усиление действия таблеток экстрактом безвременника или колхицином.

Количество бензойной кислоты, составляющее 2,92%, или около ⅐ зерен на таблетку, незначительно с терапевтической точки зрения, поскольку средняя доза составляет 0,5 г, или 8 зерен. Жирные кислоты и жировые вещества из семян безвременника инертны, по крайней мере, в тех количествах, которые содержатся здесь. Единственная функция, которую могли бы выполнять жирные кислоты, - это придавать таблеткам кишечнорастворимые свойства, предотвращая их всасывание до тех пор, пока они не достигнут кишечника. Содержание сахара в молоке, около 10%, или ½ зернышка на таблетку, без сомнения, является просто вспомогательным веществом.

Таким образом, таблетки Десанктиса представляют собой, по сути, 5 гран порошкообразных семян безвременника, средняя доза которых составляет 0,2 г, или 3 грана (U. S. P. IX, стр. 120).

Журнал, представляя факты, содержащиеся в вышеупомянутом отчете, сделал следующие комментарии:

“Итак, мы продали для самолечения чрезвычайно ядовитый препарат, не предупредив о риске, которому подвергается население при его использовании. Хотя инструкции требуют принимать “по одной таблетке каждые восемь часов до облегчения”, общеизвестно, что общественность придерживается такого отношения к “патентованным лекарствам”, что если немного хорошо, то больше лучше, и средний пользователь средств самолечения, скорее всего, если нет какого-либо предупреждения, использует свое усмотрение в отношении принимаемого количества.

“Индивидуальная доза превышает среднюю, рекомендованную Фармакопеей Соединенных Штатов. Безвременнику или его алкалоидам — или, если уж на то пошло, любому лекарственному средству, столь токсичному, как безвременник, — нет места в препаратах домашнего типа. В случае всех “патентных лекарств” общественный интерес требует, чтобы полный количественный формула Terapeutically активные ингредиенты должны быть даны на этикетке, когда общественные прописывает для себя, он имеет право знать, что он принимает. К сожалению, общественные интересы вступают в противоречие с корыстными интересами, и, как обычно, корыстные интересы берут верх. В случае таких опасных препаратов, как пилюли Десанктиса, если их продажа вообще будет разрешена, должны быть указаны не только названия и количества всехпотенциально активных ингредиентов в смеси, но и закон должен

требовать, чтобы на этикетке было четко напечатано слово ”Яд"." —(*Взято из журнала A. M. A., 19 июля 1919 г.*)

ЙОДЕКС И ЖИДКИЙ ЙОДЕКС

Химическая лаборатория A. M. A. A. исследовала Йодекс в 1915 году.213 Было доказано, что заявления, сделанные в то время эксплуататорами Menley & James, противоречат фактам в том, что “Йодекс" содержал только следы свободного йодина, в то время как они утверждали, что "5 процентов". Практически Не содержит йодина.” Было показано, что даже *общее* количество йода составляет лишь около половины от 5 процентов. утверждается, что он присутствует в виде свободного йодина.

Изучение рекламного материала, разосланного Menley & James в 1919 году, показало, что выдвигались по существу те же претензии, что и в 1915 году. Это сразу же навело на мысль о запросе: поскольку формулы изобретения те же, что и ранее, изменили ли производители состав, чтобы соответствовать формулам изобретения? Ответ содержится в результатах анализа двух образцов, купленных на открытом рынке в начале 1919 года.

Этот анализ убедительно показывает, что "Йодекс" по сути такой же, как и в 1915 году, то есть не содержит свободного йода и составляет всего около трех пятых от общего заявленного количества йода.

Похоже, что Iodex (Ung. Iodi., M. & J.) находится в явном конфликте с разделом 7 Закона о продуктах питания и лекарствах. Хотя он продается под названием, признанным фармакопеей США, а именно,Ung. Йоди., он не соответствует стандартам Фармакопеи США для этого продукта. Йодиновая мазь США производится с содержанием 4%. свободного йодина - 4%. йодистого калия - 12%. глицерина и бензоинизированной основы свиного сала. В таком случае в нем должно содержаться примерно 7%. всего йодина. Уоррен, что около 75 процентов. часть йода, содержащегося в мази U. S. P., остается в свободном состоянии даже после нескольких месяцев выдержки. Ung. Таким образом, содержание йода в США должно составлять около 3%. свободного йодина. Йодекс не содержит свободного йодина или его следов, а также йодида калия. Кроме того, на этикетке Йодекса указано наличие 5%. “терапевтически не содержащего-йодина”. На самом деле, количество йодина варьируется, самое высокое обнаруженное количество составляет 3,5%. и образцы, содержащие всего 2,63%. были исследованы.

Далее представляется, что Iodex неправильно обозначен в соответствии с поправкой Шерли, поскольку сказано, что он “может использоваться наружно с пользой во всех случаях, когда желательно действие йодина”. Поскольку он не содержит йодина как такового, это не может быть правдой. В циркуляре, сопровождающем торговую упаковку, также указано, что “Через тридцать минут после введения в моче можно обнаружить йодин”. Также было показано, что это утверждение не соответствует действительности.—(*Годовые отчеты A. M. A. Chem. Lab., 1915, стр. 89.*)

Детали анализа

Йодекс.— Это довольно мягкая мазь, почти черного цвета, но с выраженным зеленоватым оттенком, нанесенная тонкими слоями. Растворим в хлороформе, но лишь частично омыляется и растворяется спиртовым гидроксидом калия. Йодекс имеет отчетливый запах олеиновой кислоты.

Свободный йод.—При исследовании ранее использованным методом215 были обнаружены лишь незначительные следы свободного йодина.

Общий йодин.—Использовались следующие методы: 1. Йодекс омыляли кипячением в течение двух-трех часов со спиртовым гидроксидом калия. Затем спирт выпаривали и определяли содержание йодина методом, описанным в Фармакопее США на йодид тимола.

2. То же, что и Метод 1, за исключением того, что после воспламенения омыленной смеси содержание галогена определяли взвешиванием в виде йодистого серебра.

3. Метод Кариуса.

Следует отметить, что Методы 2 и 3 определяют хлорин и бром, если они присутствуют вместе с йодином.

Когда 5 г образца 1 анализировали Методом 1, требовалось 73,56 г тиосульфата натрия десятой нормы, что эквивалентно 3,11%. йодина. В двух экземплярах 2,7565 г. для Йодекса потребовалось 38 г тиосульфата натрия десятой нормы, что эквивалентно 2,92%. содержание йода; среднее из двух - 3,02%. содержание йода.

Масса образца 1 весом 2.5800 г, проанализированная методом 2, дала 0.1582 г галоидного серебра, что эквивалентно 0.0855 г. йодина, или 3,31%.

Масса образца 2 весом 0,588 г, проанализированная методом Кариуса, дала 0,0388 г галидного серебра, что соответствует 0,02096 г. йодина, или 3,52%. В дубликате 0,5342 г. дали 0,0338 г. галоидного серебра, что соответствует 0,01826 г. йодина, или 3,42%.; в среднем 3,49%. йодина.

Жидкий Йодекс.— Продается компанией Menley & James, Ltd., фирмой по продаже мази Йодекс. Согласно циркуляру в торговой упаковке, “ценные свойства Свободного йода проявляются в жидком "Йодексе" в состоянии значительно повышенной активности; но раздражающие, коррозионные и отвердевающие свойства обычных растворов препарата отсутствуют”. Этикетка на флаконе гласит:“Жидкий ‘Йодекс" (Liq. Iodi. M. & J.). Не вызывающий раздражения препарат с содержанием йода (2½%)... Этот продукт не содержит йода....”

Было обнаружено, что образец жидкого Йодекса, приобретенный на открытом рынке, представляет собой красноватую жидкость с запахом олеиновой кислоты. Он полностью растворился в хлороформе.

Свободный йод.—Вес 6,2936 г. растворяли в хлороформе и раствор взбалтывали с 25%-ным содержанием раствора йодистого калия. Йодин, который переходил в раствор йодида калия, титровали десятой нормой тиосульфата натрия, при этом требовалось 0,81°с. Это указывает на 0,01022 г йодина, или 0,16 %.

Общий йод.—Общий йод определяли методом 1, как указано выше, в Iodex. Масса 4,466 г. требуется 32,93 грамма десятой нормы тиосульфата натрия, что эквивалентно 0,06964 г йодина, или 1,55 процента. В дубликате на 5 г материала требовалось 33,3 г тиосульфата натрия десятой нормы, что эквивалентно 0,7043 г йодина, или 1,41%; в среднем 1,48%. из йодина.

Таким образом, жидкий Йодекс содержит лишь небольшое количество (0,16%) свободного йода и составляет всего около трех пятых от общего заявленного количества йода.

I. G. O.

I. G. O. - это йодистая мазь. Говорят, что ее изготовил доктор X. C. Ламбдин, Перу, Канзас. В циркуляре, распространяемом производителем, указано, что “I. G. O. представляет собой насыщенный раствор газообразного йода в вазелине при температуре 130 градусов с добавлением масла эвкалипта. Тепло тела высвобождает йод, и он усваивается в виде свободного йода”.

Был исследован образец I. G. O., полученный от врача. Было обнаружено, что это черная мазь, нанесенная тонкими слоями зеленого цвета, со слабым запахом сырой нефти. Методами, использованными для исследования "Йодекса", было обнаружено, что ИГО содержит 0,59%. свободного йодина.—(*Из отчетов химической лаборатории A. M. A., 1919, стр. 104.*)

ЙОД В ЖИДКОМ ВАЗЕЛИНЕ

A. X. Кларк, доктор философии, Sc.B.

Из всех средств, используемых в медицине, ничто, по-видимому, так не привлекло внимания всех классов потребителей, как йодин. Возможно, более романтические схемы излечения от всех болезней, от которых страдает человечество, были сосредоточены на терапии йодом, чем на каком-либо другом препарате. Йодин используется всеми мыслимыми способами, от кристаллов до коллоидов; в виде пара; в сочетании с йодидом, иодатом и т.п.;органический, неорганический, простой и сложный; внутренний, наружный и путем инъекций, и все же, кажется, нет конца изобретательным схемам его использования.

Одна из таких схем, настолько простая, что на первый взгляд вряд ли заслуживает серьезного рассмотрения, заключается в использовании раствора йодина в жидком вазелине. Решения такого рода часто предлагают врачи и мирян. Вещь особый интерес представляет утверждение, как процент свободного iodin. Пять процентов. это обычно утверждается. Экспертиза некоторых из этих продуктов в химической лаборатории A. M. A.216 выявила тот факт, что они не содержали заявленного количества свободного йода. Сразу же возникли следующие вопросы: было ли низкое содержание свободного йода вызвано преднамеренным мошенничеством, результатом небрежности или невежества? Было ли невозможно приготовить раствор, содержащий 5%, или йод медленно соединялся с маслом и исчезал?

Несколько лет назад Химическая лаборатория A. M.A.217 провели несколько экспериментов по растворимости йода в жидком вазелине, которые показали, что насыщенный раствор будет содержать около 1,4%. Эти эксперименты не показали убедительно, что вазелин не поглощал

йод в процессе растворения. По этой причине были проведены дальнейшие эксперименты с целью определения как растворимости, так и степени, в которой йодин абсорбируется (исчезает в виде свободного йодина), если вообще абсорбируется, жидкими вазелинами различных видов. Теоретически такие углеводороды не должны поглощать йодин. Здесь приведены результаты этих экспериментов.

Образец йодина был получен путем возгонки из смеси с йодидом калия. В этом образце, высушенном над серной кислотой, было определено 99,98%. содержание йодина. Части этого образца использовались во всех последующих экспериментах. Для приготовления растворов определенных концентраций, во всех случаях выраженных в процентах по массе, во флакон со стеклянной пробкой помещали точно взвешенное количество йодина и добавляли точно взвешенное количество жидкого вазелина. Смесь подвергали обработке, как указано в различных экспериментах, и по весам использованных йодина и вазелина рассчитывали процентное содержание йодина.

Применяемый метод анализа был следующим: взвешенное количество раствора йода переносили во флакон или колбу с помощью нескольких небольших количеств хлороформа, всего около 50°с. К этому добавляли примерно 25 мл раствора йодистого калия. Затем смесь титровали тиосульфатом натрия в десятой степени нормы до тех пор, пока при тщательном встряхивании йодин не переходил в водный слой.

К 2,1248 г йодина добавляли 199,3 г жидкого вазелина. Смесь часто встряхивали каждый день, и через сорок дней, по-видимому, в ней все еще оставалось несколько нерастворенных частиц йода. Однако был проведен анализ надосадочного раствора, содержание которого составило 1,038%. йодина. Добавленный йодин составлял 1,055%. Шесть месяцев спустя было обнаружено 1,025%. йодина.

К 5,1832 г. йодина добавляли 199,5 г. жидкого вазелина. Смесь нагревали до 100°C в течение четырех часов при частом встряхивании. Йод находился в идеальном растворе. Процентное содержание. йодина тогда составляло бы 4,95. При охлаждении йодин в избытке выкристаллизовался. После выдерживания в течениенескольких часов при частом встряхивании определяли содержание йода в растворе. Оказалось, что оно составляет 1,425%.

Эти два эксперимента показывают: Во-первых, что предыдущие выводы Химической лаборатории А.М. А. верны в том, что только около 1,4%. часть свободного йода сохраняется в растворе в жидком вазелине при комнатной температуре. Во-вторых, количество йода, поглощаемого жидким вазелином при комнатной температуре, по крайней мере, за семь месяцев, практически равно нулю. В-третьих, йодин довольно медленно растворяется в жидком вазелине при комнатной температуре.

В экспериментах, результаты которых приведены в таблице ниже, йодин и жидкий вазелин нагревали при 100°C в течение примерно четырех часов, часто встряхивая для ускорения растворения. После охлаждения образцы подвергали анализу и снова подвергали анализу с интервалами, указанными в таблице.

Вид используе	дата изготовле	вес	%. Iodin	йода в процента	содержание йода в	в процента

мого жидкого вазелина	ния и первый анализ	Йодин	Вазелин	Использованного	х. Iodin Обнаружено	процента х. Содержание йода 17 ноября 1918	х. Йодин† 19 ноября 1919
Станолинд	17.10.18	2.089	188.4	1.096	1.085	1.068	1.067
Сквибб	14.10.18	1.9569	186.78	1.0306	1.0232	1.013	1.009
Неизвестно, оптом*	28.10.18	1.9497	158.2	1.225	1.133	1.075	1.095
Парк, Дэвис и Ко	24.10.18	2.0869	167.43	1.241	1.2488	1.191	1.180

* В процессе нагревания в этом образце образовался значительный темный осадок.

† Здесь следует отметить, что, хотя каждый образец показал некоторое поглощение, его величина, за исключением неизвестного объема, настолько мала, что ее можно даже объяснить на основе "ошибки эксперимента”. Были приняты все обычные меры предосторожности для обеспечения точности, но примерно с 15 часов утра. из раствора, использованного для каждого определения, видно, что ошибка в 0,3°с при титровании указывала бы на большее поглощение йода, чем указано.

Выводы: Эти эксперименты показывают: раствор йодина в жидком вазелине насыщается, когда он содержит около 1,4%. йодина. Количество йодина, поглощаемого (исчезающего в виде свободного йодина) жидким вазелином при контакте с ним при комнатной температуре в течение семи месяцев или при контакте при 100 ° С в течение четырех часов, или при обоих вариантах, относительно незначительно. Также все поглощение, по—видимому, происходит во время нагревания и в первый месяц контакта. - (*Из отчетов химической лаборатории А.М. А., 1919, стр. 21.*)

СИНТЕТИЧЕСКИЕ НАРКОТИКИ АМЕРИКАНСКОГО ПРОИЗВОДСТВА-II

Исследование прокаина (Новокаин), Барбитала (Веронал), Фенетидилацетфенетидина (холокаин), цинхофена или фенил-цинхониновой кислоты (атофан), произведенных по лицензиям Федеральной торговой комиссии[I][J]

Пол Николас Лич, доктор философии; Уильям Рабак, доктор философии, Sc.B. и А. Х. Кларк, доктор философии, Sc.B.

До начала военных действий в Европе Соединенные Штаты были настолько зависимы от Германии в отношении синтетических наркотиков, что эта зависимость считалась

необходимостью; это ярко проявилось в резком росте цен сразу после объявления эмбарго против Германии. С тех пор нехватка синтетических препаратов немецкого производства привела к двум важным результатам: 1. Врач может обходиться без большинства немецких лекарств, потому что довоенный спрос на них стимулировался искусственно. 2. Те немногие синтетические препараты, в которых была большая потребность, быстро заменяются лекарствами американского производства.218 В связи со вторым результатом Химическая лаборатория Американской медицинской ассоциации попыталась предоставить свои услуги.

В сентябре 1917 года было объявлено219, что химическая лаборатория А. М. А. проведет исследования синтетики американского производства. Непосредственно перед этим объявлением Национальный исследовательский совет учредил комитет по синтетическим наркотикам220 “для облегчения производства синтетических наркотиков в этой стране и, таким образом, для уменьшения дефицита и непомерных цен, возникших в результате войны”.221 Также во время на этот раз Конгресс рассматривал закон “О торговле с врагом”, впервые известный как законопроект Адамсона, целью которого было наделить президента полномочиями выдавать лицензии американским фирмам на использование патентов США, принадлежащих немецким подданным. Закон вступил в силу 28 сентября; президент назначил Федеральную торговую комиссию выполнять положения закона, касающиеся патентов, принадлежащих врагу. В результате конференции, состоявшейся 30 октября 1917 г.,222 с участием различных агентств Федеральная торговая комиссия решила рассмотреть лицензии для производителей синтетических наркотиков, *после* рекомендаций Комитета по синтетическим наркотикам Национального исследовательского совета; этот комитет, в свою очередь, обратился за помощью к химической лаборатории А. М. А. в тестировании продукции производителя. В этом документе изложена суть работы лаборатории до 1 июля 1919 года.

НАИМЕНОВАНИЕ ЛИЦЕНЗИРОВАННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

“Отчасти для того, чтобы помочь лицензиатам обеспечить рынок для своей продукции после войны, в большей степени вдохновленная идеей поощрения создания постоянной американской индустрии производства этих важных товаров, [Федеральная торговая] комиссия мудро решила, что американские торговые дома должны быть поставлены в те же условия, что и конкурирующие иностранные торговые дома в послевоенной конкуренции, путем наложения на всех лицензиатов обязательства использоват*новые официальные названия* для товаров, названия, которые после войны будут открыты для всех конкурентов, отечественных и зарубежных ”.223

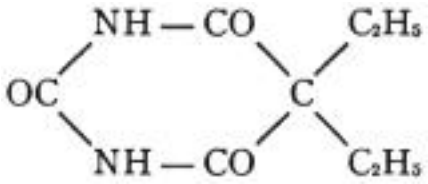
Новые американские названия:
Арсфенамин224 (сокращенное от научного названия арсенфеноламин) для сальварсана, арсенобензола, диарзанола, арзаминола.
Барбитал (сокращенное от научного названия диэтилбитуровой кислоты) вместо веронала.
Барбитал-натрий (натриевая соль барбитала) для обозначения “веронал-натрия” и “мединал”.
Цинхофен для обозначения атофана или фенилцинхониновой кислоты (название USP IX).
Прокаин для новокаина гидрохлорида (от “pro” и “(co)caine”).
Нитрат прокаина для получения нитрата новокаина.

ЭКСПЕРТИЗА СИНТЕТИЧЕСКИХ НАРКОТИКОВ

При химическом тестировании продуктов, которые были представлены в Федеральную торговую комиссию, цель заключалась в том, чтобы продукт соответствовал высокой степени чистоты; в то же время кандидат на получение лицензии не должен испытывать неоправданных трудностей при производстве продукта, таких как излишне высокая степень чистоты. Было заявлено, что чистота лекарств должна быть равной, если не большей, чистоте соответствующих бывших продуктов немецкого производства, чтобы поддержать имя и репутацию американских производителей в послевоенной конкуренции. Следовательно, в химической работе американский продукт всегда исследовался параллельно с продуктом немецкого производства, подлинные образцы последнего из которых имелись в распоряжении лаборатории. По возможности проводились испытания, описанные в книгах стандартов.

БАРБИТАЛ (ВЕРОНАЛ)

Барбитал был введен в медицину под фирменным названием “веронал” и производился в Германии фирмой Friedr. Bayer & Co., Леверкузен, и E. Merck & Co., Дармштадт, Германия. Барбитал описан в "Новых и неофициальных средствах правовой защиты", 1919,225 как диэтил-барбитуровая кислота (диэтилмалонилмочевина), имеющая формулу:



Он официально зарегистрирован в британской фармакопее под названием “барбитон”, а в немецкой фармакопее как “ацидум диэтилбарбитурикум”. “Барбитал" может быть получен взаимодействием сложных эфиров диэтилмалоновой кислоты с мочевиной в присутствии алкоголятов металлов.... Его также получают конденсацией диэтиловогоциан-уксусного эфира с мочевиной с помощью спиртолата натрия.”Барбитал используется в медицине главным образом как снотворное средство.

Различные марки барбитала, которые были отправлены в лабораторию, были подвергнуты тестам, приведенным в книгах, упомянутых выше.226 Товары были:

1. Барбитал (Эбботт) образца A, Федеральной торговой комиссии.

2. Барбитал (Эбботт) образца B, Федеральной торговой комиссии.

3. Барбитал (Эбботт) образца C, для Красного Креста.

4. Барбитал (Антуан Чирис), Федеральной торговой комиссии.

5. Барбитал (против Холтера), Федеральной торговой комиссии.

6. "Барбитал" (химическая компания "Ректор") в Федеральную торговую комиссию.

7. Диэтилбарбитуровая кислота (Merck), для совета.

8. “Веронал”, производство Farb. ворм Фрид. Bayer & Co., Германия.

Все испытания прошли удовлетворительно. В таблице 1 приведены соответствующие температуры плавления и процентное содержание обнаруженной золы. (Всегда измерялась температура плавления смеси образца с исходным “вероналом”.)

ТАБЛИЦА 1.ТЕМПЕРАТУРА ПЛАВЛЕНИЯ

		Зола			Ash
1	188.5–189.0	0.01	5	188.0–188.5	0.01
2	188.5–189.0	0.01	6	188.0–188.5	0.01
3	188.0–188.5	0.01	7	188.0–188.5	0.01
4	188.0–188.5	0.04	8	188.0–188.5	0.02

Барбитал, по-видимому, не образует нерастворимой соли с хлорплатиновой кислотой; ни нерастворимого в эфире гидрохлорида или оксалата; ни нерастворимой соли бария. Он не поддается многим тестам на мочевину и не подвергается воздействию уреазы, как можно было бы ожидать в свете обширных исследований, проведенных Ван Слайком и Калленом в отношении этого фермента.

Поскольку барбитал также продается в форме таблеток или смесей, необходим надежный метод его количественного определения в присутствии других веществ. Были проведены некоторые эксперименты в этом направлении, но давление других работ не позволило их продолжить. Когда позволит время, эта работа будет возобновлена.

На момент написания этой статьи Федеральная торговая комиссия выдала лицензии на производство лабораториям Abbott Laboratories, компании Antoine Chiris Company и химической компании Rector.

БАРБИТАЛ НАТРИЯ (МЕДИНАЛ Или ВЕРОНАЛ-НАТРИЙ)

Барбитал натрия, ранее продававшийся под фирменными названиями “веронал-натрий” и “мединал”, представляет собой, как следует из прежнего названия, натриевую соль диэтил-барбитуровой кислоты. Утверждается, что его терапевтические преимущества заключаются в том, что достигаются более быстрые результаты из-за его повышенной растворимости по сравнению только с барбиталом.227 Содержание барбитала натрия, согласно теории, должно составлять 11,19%. натрия и 89,31%. диэтилбарбитуровой кислоты. Несколько лет назад, когда были введены “веронал-натрий” и “мединал”, Пакнер и Хилперт228 обнаружили, что эти продукты дают результаты, близко соответствующие теоретическим количествам натрия и ди-этилбарбитуровой кислоты. Недавнее исследование веронала-натрия, Merck, проведенное для Совета по фармации и химии, показало, что он имеет тот же состав, что и ранее опубликованный.

Продукт только одной фирмы был передан в лабораторию через Комитет по синтетическим наркотикам, но из-за неудовлетворительных результатов он не был рекомендован для лицензирования, и, насколько нам известно, фирма не расследовала его аномалии.229 Количество влаги в этом образце составляло 0,04 процента. В результате было получено 10,94 и 10,97% натрия. Пакнер и Хилперт обнаружили 11,02%. натрия в “мединале” и 11,01%. натрия в

"веронал-натриуме”. Теоретическое количество, согласно формуле, приведенной для medinal владельцами $(C_2H_5)_2$

CCONNaCONHCO
└──────┘

составляет 11,19 процента. Когда водный раствор барбитала натрия подкисляли и диэтил-барбитуровую кислоту экстрагировали эфиром, было обнаружено, что количество выделившейся выделенной кислоты напрямую зависело от продолжительности времени после подкисления.

Возможно, что при получении натриевой соли диэтилбарбитуровой кислоты кольцо раскрывается, образуя соединение, на которое не так легко воздействуют разбавленные минеральные кислоты.

ТАБЛИЦА 2.ИЗВЛЕЧЕНИЕ ОБРАЗЦА БАРБИТАЛА НАТРИЯ

	Продолжительность	- Ди -этил -барбитуровая кислота процентов.
есть.	Сразу	75.5
это[1].	¾ часа	82.0
б.	Сразу	82.0
гр.	1½ часов	80.5
д.	4 часов	82.82
е.	4 часов	83.56
Ф.	4 часов	83.41
г.	45½ часов	84.89
сек.	45½ часов	84.73
теории	.....	89.31
веронал-натрий	(Puckner и размещение размещение в классических)	89.01 (средний)
Medinal	(Puckner и размещение размещение в классических)	88.95 (средняя)

ФЕНЕТИДИЛАЦЕТФЕНЕТИДИН ГИДРОХЛОРИД230 (ХОЛОКАИН ГИДРОХЛОРИД)

Фенетидилацетфенетидин гидрохлорид был представлен в Соединенных Штатах под названием “холокаин гидрохлорид” фирмой Farbwerke, vorm Meister Lucius и Bruening, Hoechst a. M. Германия; продукт, по-видимому, не был запатентован в этой стране, хотя он был защищен в Германии патентами № 78868 и 80568. New and неофициальные средства правовой защиты, 1918, описывают “холокаин гидрохлорид” какхлорид этенил-парадиэтокси-дифенил-амидина гидрокси$_{CH}3_{:}$ $_{(NC}6_{H}4_{OC}2_{H}5_{)}$ $_{(NHC}6_{H}4_{OC}2_{H}$) HCl. Он используется в качестве местного анестетика для глаз.

Стандарты, подобные описанным, были скудными и неудовлетворительными. Следовательно, когда первый образец фенетидилацетфенетидина американского производства был отправлен в химическую лабораторию А. М. А. через агентство Федеральной торговой комиссии и Комитет по синтетическим наркотикам, лаборатории было необходимо разработать соответствующие стандарты.231 В результате химической работы была составлена довольно всеобъемлющая монография, которая была опубликована в Лабораторных отчетах 1918 года. Краткое описание исследованных продуктов с некоторыми химическими данными приведено в таблице 3. Как видно, в одном образце дефицит составлял около 2%. из свободной базы.

ТАБЛИЦА 3.ДАННЫЕ По ФЕНЕТИДИЛАЦЕТФЕНЕТИДИНА ГИДРОХЛОРИДУ

Производитель	Появление	Влаги	Плавления Точка	Фосфорных Соединений	Phenetidin*	Индол Реакция	Золы	Процентов. Базовый вес	процентов. Основание путем титрования	плавления точка от базового	процента. Платина платина соль +
Джон Э. Милликен сотрудничество.	Белый кристаллический порошок	5.13	191.5 до 192	отсутствует	негативное	позитивное	0.00	89.16	89.16	116 до 117	19.02
синтетические продукты Со.	Белый кристаллический порошок	2.90	192 до 192.5	отсутствует	негативное	позитивное	0.13	87.49	87.26	116 до 117	19.3
Х. А. Метц лабораторий, Инк.	Белый кристаллический порошок	4.99	192 до 192.5	отсутствует	негативное	позитивное	0.00	89.14	88.55	117	19.34
Farbwerke-Хехст сотрудниче	Слегка розовый крист	5,09	от 190 до 191	Отсутствует	Отрицательный	положительный	0,16	89,65	89,64	от 116 до 117	19,00

ство. (Немецкий образец)	алл

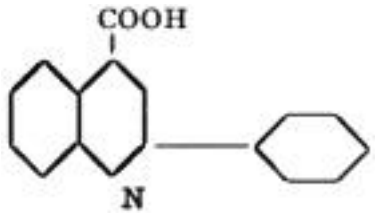
* Тест на фенетидин не очень чувствителен.

Температура плавления свободного основания многими авторами указана равной 121 °C. Хотя Кеннерт232 указал, что она составляет 117 °C, а не 121 ° C, его выводы, по-видимому, остались без внимания. Следует отметить, что наша работа показывает, что температура плавления соответствует температуре, объявленной Кеннертом.

Федеральная торговая комиссия не выдавала никаких лицензий на производство “холокаина гидрохлорида”. Компания Джона Т. Милликена отозвала свою заявку. Лаборатории H. A. Metz (преемница компании Farbwerke Hoechst Company, Нью-Йорк) производят продукт в этой стране.

ЦИНХОФЕН (ФЕНИЛЦИНХОНИНОВАЯ КИСЛОТА, США; АТОФАН)

Цинхофен (фенилцинхониновая кислота) был введен в Соединенных Штатах в качестве лекарственного средства под фирменным названием “атофан” Шерингом и Глатцем из Нью-Йорка, которые до войны были американскими агентами немецких производителей “Chemische Fabric auf Actien von E. Schering, Берлин”. Фенилцинхониновая кислота (2-фенилхинолин-4-карбоновая кислота) была впервые описана Добнером и Гизеке233 в 1887 году, которые получили ее путем смешивания пирорацемической кислоты, бензальдегида и анилина в спиртовом растворе; она имеет структурную формулу:



Основное применение фенил-цинхониновой кислоты заключается в качестве средства против мочевой кислоты, особенно показанного при подагре.

В 1913 году немецкий дом Шеринг стал правопреемником патента 1045759, выданного правительством Соединенных Штатов234 для производства фенил-цинхониновой кислоты: примерно в то же время продукт был допущен к Фармакопее США IX в соответствии с очень расплывчатыми стандартами.

Через некоторое время после начала европейской войны запатентованный “атофан” стал дефицитным в Америке. Однако в 1917 году Шеринг и Глатц, штат Нью-Йорк, выпустили атофан американского производства на рынок и представили его Совету по фармации и химии. Позже другие фирмы начали производить этот продукт и также представили образцы. Во время расследования этих продуктов Федеральная торговая комиссия решила, что для производства

фениловойцинхониновой кислоты в соответствии с только что упомянутым патентом необходима лицензия, так что в общей сложности у лаборатории было несколько образцов для исследования.

При проведении экспертиз для Совета лаборатория была практически вынуждена в силу Закона о продуктах питания и лекарствах ограничить свои требования к чистоте требованиями Фармакопеи. Практически единственными тестами были температура плавления, зола и растворимость. Согласно Фармакопее США, температура плавления составляет “около 210”. В “Новых и неофициальных средствах правовой защиты” за 1918 год объяснялось, что что атофан "соответствует стандартам для фенил-цинхониновой кислоты, США, но плавится при температуре от 208 до 212 ° C". Фармакопея США требует, чтобы при сжигании около 0,5 г фенил-цинхониновой кислоты не оставалось взвешенной золы. Консущественные изменения, особенно в точки плавления, были найдены, как видно из Табл.4.

ТАБЛИЦА 4.ТЕМПЕРАТУРЫ ПЛАВЛЕНИЯ И ЗОЛА

Номер продукта	от	производителя Температура	Зола, %
1	Abbott Laboratories, Чикаго	208.5–210.5	0.05
2	Abbott Laboratories, Чикаго	212 –213	0.05
1	Calco Chem. Co., Баунд Брук	209 –210.5	0.07
1	Моргенштерн, Нью-Йорк	204.5–207.5	2.8
2	, Нью–Йорк	208,5–211,5	Нет
1	Шеринг и Глатц, Нью–Йорк	206 -208	Нет
2	Шеринг и Глатц, Нью–Йорк	209 -211	Нет
3	Шеринг и Глатц, Нью–Йорк	208,5-210	0,17
4a	Шеринг и Глатц, Нью-Йорк (1)	208,5-210	0,2
4b	Шеринг и Глатц, Нью-Йорк (2)	208,5-209,5	0,3
4c	Schering and Glatz, Нью-Йорк (3)	208,5-210	0,025
1	Wm. H. Sweet and Co., Колумбус	204 - 208	Нет
2	Wm. H. Sweet and Co.,	209,5-211,5	0,04

	Колумбус		
1	немецкий образец из Schering and Glatz	210-212	Нет

Обращаясь к этой таблице с данными о температурах плавления и содержании золы, следует отметить, что производство продуктов более высокого качества началось после того, как соответствующие фирмы представили образцы в химическую лабораторию A. M. A. для критики, и с химической точки зрения последние исследованные продукты были признаны такими же удовлетворительными, как “атофан” немецкого производства.

Растворимость цинхофена (фенилцинхониновой кислоты).— Поскольку методы определения примесей или оценки степени чистоты фенилхининовой кислотыне были описаны в Фармакопее США, было решено попробовать методы экстракции.235 Это, в свою очередь, привело к вопросу о разрешимости. Фармакопея США дает растворимость фенил--цинхониновой кислоты только в общих чертах; следовательно, было сочтено целесообразным определить ее растворимость и описать ее в более определенных терминах. Образец фенил--цинхониновой кислоты, используемый для определения растворимости, был получен путем повторной перекристаллизации из спирта коммерческого образца. Растворимость определяли в воде; 95,0%. спирт; 48,5%. алкоголь;236 хлороформ и этилацетат. Полное насыщение растворителя достигали в соответствии с методом U.S.P. IX (стр. 599). Температуру в ванне поддерживали при 25°C с диапазоном ±0,2 градуса. Раствор анализировали по методу Зайделла.238 Данные, полученные для растворимости фенил-цинхониновой кислоты, приведены в таблице 5.

ТАБЛИЦА 5.РАСТВОРИМОСТЬ ЦИНКОФЕНА

Сольвентный	Гм. на сто гм. из сб.	Растворимость в части к весу	
дистиллированной воды	0,0160	1 в	6 216,0
95%. этиловый спирт	0,8343	1 дюйм	119,0
Разбавить этиловым спиртом	0,0875	1 дюйм	1,142.6
Хлороформа	0,1075	1 дюйм	929,7
этилацетата	1,4151	1 дюйм	70,6

Лаборатории Abbott в Чикаго получили лицензию Федеральной торговой комиссии на производство цинхофена. Другие фирмы, однако, решили производить его без формальностей получения лицензии, очевидно, считая полученный в Германии патент недействительным.239

ПРОКАИН (НОВОКАИН)

Прокаин был введен в медицину под патентованным названием “новокаин”, и до войны был доступен в этой стране только через компанию Farbwerke Hoechst, американского представителя немецкого истеблишмента, Farbwerke vorm Meister Lucius Bruening, Hoechst a. M.

Химически это монохлорид пара-амино-бензоил-диэтиламиноэтанола, имеющий структурную формулу:

NH_2— $COO\text{-}CH_2\text{-}CH_2$—$N(C_2H_5)_2.HCl$

Его получают в соответствии с патентом США №812554 (выдан Альфреду Эйнхорну, Мюнхен, Германия) путем обработки паранитро-бензоилхлорида этиленхлоргидриноми диэтиламиномс последующим восстановлением нитрогрупп, полученный продукт очищают перекристаллизацией.

Прокаин используется в основном при инфильтрационной анестезии. Он менее токсичен, чем кокаин, но его анестезирующее действие не является устойчивым. Этот недостаток преодолевается одновременным введением эпинефрина, и по этой причине прокаин часто смешивают с эпинефрином в таблетках, что устраняет необходимость в отдельных растворах.

Когда по каналам Федеральной торговой комиссии были представлены первые образцы продукта американского производства, возникла необходимость в составлении монографии.240 Это было подготовлено на основе описаний в доступной литературе, в основном на основе тестов, описанных в Новых и неофициальных лекарствах 1918 года и Немецкой фармакопее Против

Представленные продукты были признаны удовлетворительными по химическому составу. Определения токсичности, сделанные доктором Р. А. Хэтчером при содействии доктора Кэри Эгглстон241, показали, что ни один из образцов не следует считать опасным при использовании в обычных дозировках для нормальных людей. Поэтому Федеральная торговая комиссия по рекомендации Комитета по синтетическим лекарственным средствам Национального исследовательского совета (при содействии Химической лаборатории А. М. А.) выдала лицензии на производство прокаина компании Farbwerke-Hoechst (эта лицензия позже была передана H. A. Metz Laboratories), Abbott Laboratories, Calco Chemical Company и Rector Chemical Company.

Впоследствии продукция лицензированных фирм была представлена Совету по фармации и химии, который, в свою очередь, обратился за помощью к Химической лаборатории А. М. А. и Фармакологической лаборатории Корнельского университета. Позже Совет попросил лабораторию изучить предложение на*рынке*. Таким образом, в целом был исследован ряд продуктов, которые, как было установлено, удовлетворительно отвечали описанным тестам (таблица 6).

ТАБЛИЦА 6

Марка	Дата получения	цвета	Температура, ° C.*	Зола, %
Прокаин (Эбботт), из Комитета				
о Синтетических	12/21/17	Белый	,	Нет

Наркотиках				
Прокаин (Abbott), представленный в				
П. и К. Совета	1/29/18	Белый	,	Нет
прокаина (Abbott), Генеральный директор. Выключен.				
Армия США	8/31/18	Уайт	152,5–153,5	Нет
Прокаина (Эбботта), генерал П.П. Выключен.				
Армия США, № 89999,	9/30/18,	Легкий коричневатый оттенок	153–154.5	Нет
, Прокаин (Эбботт), генерал П.П. Выключен.				
Армия США, № 89998,	9/30/18,	Легкий коричневатый оттенок	153–154.5	0.005
, "Прокаин" (Эбботт), генерал-лейтенант. Выключен.				
Армия США,№ 89997	10/ 8/18	Легкий коричневатый оттенок	153–154	,
, Прокаин (Эбботт), генерал-лейтенант. Выключен.				
Армия США, № 89996,	11/ 4/18,	Легкий коричневатый оттенок	,	Нет
, Прокаин (Эбботт), генерал-				

лейтенант.				
Армия США, № 810995	11 / 4/18,	Легкий коричневатый оттенок	153,5–154,5,	Нет
прокаина (Calco), от Комитета				
по синтетическим наркотикам	2/ 7/18,	Белый	153,5–154,5,	Нет
прокаина (Farbwerke-Hoechst Co.),				
представлен Совету	24.10.18,	Белый	153-154,	Нет
-Hoechst Co.),				
представлен Совету	10.12.17	Белый	153-154.5	Без
прокаина (Farbwerke-Hoechst Co.),				
представлен Совету, рыночная спецификация. “A 56”	8/9/18	Белый	153,5–154,5	Без
прокаина (Farbwerke-Hoechst Co.),				
представлен Совету, рыночная спецификация. “A 57”	9/9/18	Белый	153,5–154,5	Без
прокаина (лаборатория H. A. Metz),				
рыночная спецификация. “A 63”	23.08.18	Белый	153-154	Без
прокаина (лаборатория H. A. Metz),				

рыночная спецификация. “A 57”	23.9.18	Белый	153-154	Без
прокаина (Ректор), от				
Комитета по синтетическим наркотикам	18.12.17	Белый	153-154.5	Без
прокаина (Ректор), от				
Комитета по синтетическим наркотикам	5/2/18	Белый	152,5–153	Без
прокаина (Ректор), рыночная спецификация	20.08.18,	Легкий коричневатый оттенок	153-155,	Нет
Прокаин (Ректор), рыночная спецификация	23.08.18	Незначительный коричневатый оттенок	153-155	Отсутствует
Прокаин (Ректор), рыночная спецификация	23.08.18	Незначительный коричневатый оттенок	153-154.5	Отсутствует

* В патенте США 812,554 — патенте на новокаин — заявлено, что соль плавится при 156 ° C. Очевидно, исходя из этого, как Немецкая фармакопея, так и предыдущие издания новых и неофициальныхофициальных лекарственных средств указывают эту температуру плавления. Два образца новокаина немецкого производства, полученные из наших досье, заявлены как произведенные Farbwerke-Hoechst vorm. Было обнаружено, что Мейстер, Люциус и Брюнинг, Hoechst A. M., плавились соответственно при температуре 154 и 155°C и между 153,5 и 154,5 °C, когда температуру плавления определяли в соответствии с указаниями Фармакопеи США девятого пересмотра. Различные образцы, исследованные в то время, плавились при температуре от 153 до 155 ° C, и было решено разрешить этот диапазон.

Также было проведено исследование некоторых таблеток прокаин-супраренин американского производства. Содержание прокаина определяли путем выделения алкалоида аммиачной водой, экстракции хлороформом, выпаривания хлороформа, растворения алкалоида в одной сотой нормального раствора серной кислоты и титрования избытка кислоты одной сотой нормального раствора гидроксида натрия. Адреналин определяли в соответствии с методом, используемым Зайделлом, с небольшими изменениями. Таблетки содержали заявленные количества ингредиентов.

СИТУАЦИЯ С СИНТЕТИЧЕСКИМИ НАРКОТИКАМИ

Перед войной американский врач был буквально засыпан новыми и замечательными (?) синтетическими средствами из каменноугольной смолы, большая часть которых производилась в Германии. На самом деле, казалось, что если побочный продукт при производстве красителей нельзя использовать в качестве красителя как такового, то для него можно найти место во все увеличивающихся списках лекарственных средств. Благодаря умелой рекламе и пропаганде среди врачей была создана искусственная стимуляция производства препаратов на основе каменноугольной смолы, которые, очевидно, приносили прибыльную финансовую отдачу. В результате войны интересно отметить, что из всех синтетических наркотиков, импортируемых в эту страну из Германии и на которые американские патенты контролировались немцами (вплоть до момента нашего вступления в войну), спрос был действительно достаточным, чтобы гарантировать коммерческое производство только четырех из них американскими фирмами. Конечно, большее количество *непатентных лекарств*, также импортируемых из Германии, в настоящее время производится в достаточных количествах в этой стране; многие препараты этого класса никогда не были запатентованы или сохранились после истечения срока действия патента, такие как ацетанилид, ацетфенетидин и ацетилсалициловая кислота.

Ввиду агитации за основание института совместных исследований в помощь американской фармацевтической промышленности под эгидой Американского химического общества, медицинской профессии будет полезно остерегаться слишком восторженной пропаганды со стороны тех, кто занят похвальным предприятием по продвижению американской химической промышленности. Если это не так, то в будущем, как и в прошлом, это может быть вызвано большим количеством лекарств, которые являются либо бесполезными, вредными, либо необязательными модификациями хорошо известных фармацевтических препаратов. Химикам — тем, кто занят на этом предприятии, — также было бы полезноубедиться в терапевтической ценности продукта, прежде чем просить о его использовании в качестве лекарства. Американские медики узнали, что относительно немногие из множества немецких синтетических препаратов были действительно ценными или значительно улучшили существующие лекарства. Если американские химики желают сохранить свой престиж в медицинской профессии, они должны искренне стремиться к тому, чтобы преимуществами, полученными от войны и от такого предлагаемого института, не злоупотребляли в достойном стремлении популяризировать химию как в учебном, так и в коммерческом плане. Они должны понимать, что врачи не в настроении воспринимать поток синтетики, пусть даже “американского производства”.

С другой стороны, конструктивные возможности химии на службе медицине должны послужить стимулом для американских исследований. Несмотря на весь фармацевтический кустарник, который нам присылала Германия, все же в нем было немного синтетики, которая стоила того. Поскольку эти органические химические вещества принесли пользу терапии, логично по аналогии рассуждать о том, что еще предстоит открыть другие синтетические вещества, которые займут столь же почетное место в современной materia medica. Например, вакцины представляют несомненную ценность в области иммунологии, но их действие, в конечном счете, химическое; как только химическая технология будет усовершенствована медико-химическими исследованиями, вполне возможно, что определенный химический агент (синтетический) заменит неопределенную бактериальную вакцину. Очевидно, что у

американского химика есть возможность продемонстрировать свою изобретательность в оказании помощи общественному здравоохранению Америки и всего мира. В этой связи кооперативный институт, занимающийся чисто научными исследованиями наркотиков и управляемый таким образом, чтобы вызывать доверие к его гуманизму и непредвзятым суждениям, должен служить самой похвальной цели. Американские ученые возлагают надежды на монументальное исследовательское учреждение, сотрудничающее со всеми смежными профессиями, и, как заявил*Chicago Chemical Bulletin*, “Лишенное всякой профессиональной или коммерческой мелочности и не подчиняющееся какой—либо одной группе ученых”.243

ВЫВОДЫ

Что касается результатов проделанной на данный момент работы, то их можно резюмировать в двух предложениях.

1. Американские химики производят синтетические наркотики, которые ранее контролировались Германией, и, таким образом, заявили о своей независимости от немецких химикатов.

2. Судя по имеющимся доказательствам, мы можем быть уверены, что качество американской синтетики не будет иметь себе равных.—(*Из журнала А. М. А., 6 сентября 1919 г.*)

ЧАСТЬ III

МАТЕРИАЛЫ ЖУРНАЛА: ЗАПАТЕНТОВАННЫЕ ПРОДУКТЫ

ЛЕКАРСТВА В РЕТРОСПЕКТИВЕ

Серия из девяти статей, в которых рассматриваются Бесполезные или ненаучные Запатентованные смеси, Ранее подвергавшиеся критике

С. К. Лапиус, доктор медицины

[Предисловие.—Прошло более двенадцати лет с момента создания Совета по фармации и химии Американской медицинской ассоциации. С тех пор было лишь несколько номеров журнала, в которых не привлекалось внимание медицинской профессии к пагубному влиянию на научную медицину ненаучных или бесполезных патентованных смесей, рекламируемых врачам для их использования при назначении лекарств. Совет по фармации и химии провел расследование и показал, что многие из этих препаратов так или иначе являются мошенническими, и эти отчеты были опубликованы в журнале. Несмотря на это, эти препараты постоянно рекламировались врачам, через медицинские журналы и иным способом, и назначались большим количеством врачей. Одна из причин этого заключается в том, что есть много врачей, которые никогда не видели этих отчетов — которые в то время не занимались

активной практикой или которые не читали Журнал. В настоящее время среди наших читателей, вероятно, 35 000 или 40 000 врачей, которых не было среди читателей Журнала двенадцать лет назад. Таким образом, желательно, чтобы мы более или менее подробно рассмотрели некоторые из наиболее широко рекламируемых продуктов, которые были предметом предыдущих отчетов. В журнале неоднократно заявлялось, что многие запатентованные смеси — так называемые "этичные проприетарии“, рекламируемые врачам, — были не лучше и не хуже ”патентованных лекарств", рекламируемых широкой публике.

Каждый врач, принимающий близко к сердцу благополучие медицины, должен прямо задать себе эти вопросы, если он еще не занял твердую позицию по всей этой проблеме: каково мое отношение к работе Совета? Заслуживают ли его отчеты принятия? Поддерживаю ли я Совет в его усилиях поставить терапию на рациональную основу, руководствуясь не только слепой верой, но и честно критическим отношением к ней? Следую ли я по пути праздности, принимая советы производителей лекарств без каких-либо серьезных усилий определить, истинны они или ложны? Одним словом, я действительно занимаюсь медициной, или я неоплачиваемый агент и одураченный производителями лекарств? Есть и другие революции, кроме политической. Злоупотребление доверием к клиницистам может нанести обществу такой же ущерб, как и узурпаторы политической власти, и когда общественность полностью взбудоражена, тяжелая рука возмездия вряд ли будет слишком разборчивой. То, что грехи клиницистов бросаются в глаза любому, кто желает прочесть, становится все более и более очевидным. Есть только одно короткое и уродливое слово, которое должным образом характеризует врача, принимающего плату за назначение того, о чем у него небольше знаний, чем у того, кому он это прописывает. Вы работаете с производителями лекарств или с приличными лекарствами?

Приведенная ниже статья является первой из серии, написанных для Журнала человеком, который досконально знаком с работой Совета по фармации и химии и может авторитетно высказываться по вопросам, касающимся действия лекарств и лечения болезней. Мы верим, что эти статьи окажутся интересными и полезными и что они помогут врачам ответить на только что поставленные вопросы.]

[Статья I]

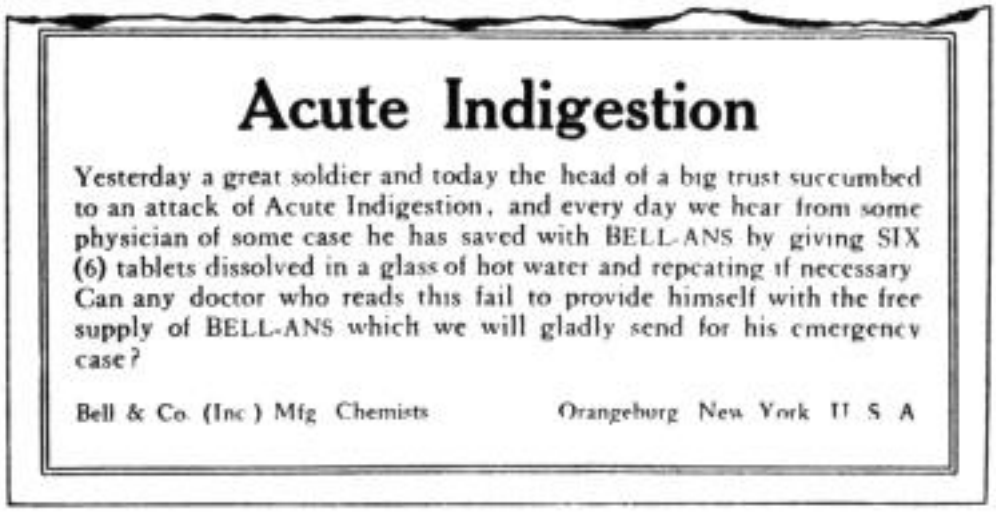
Звонок-ответчик (Pa-Pay-Ans Bell)[K]

Белл-анс, в течение многих лет рекламировавшийся только в медицинских журналах под названием “Па-пай-анс (Белл)", теперь рекламируется в газетах как средство, “Абсолютно устраняющее несварение желудка”. Поскольку он все еще рекламируется врачам, мы предлагаем проанализировать претензии, предъявляемые к нему, с такой же тщательностью, с какой это было бы сделано при обсуждении новейшего открытия в медицине, поскольку мы считаем, что желательно показать тенденцию использования определенного типа препарата в медицинской прессе.

В *New York Medical Journal* недавно на обложке появилось следующее рекламное объявление:

Острое расстройство желудка

Вчера великий солдат, а сегодня глава крупного треста скончался от приступа острого несварения желудка; и каждый день мы слышим от какого-нибудь врача о каком-нибудь случае, который он спас с помощью BELL-ANS, дав ШЕСТЬ (6) таблеток, растворенных в стакане горячей воды, и повторяя прием при необходимости. Может ли какой-нибудь врач, читающий это, не обеспечить себя бесплатным набором лекарств, которые мы с радостью отправим для его неотложного случая?



Acute Indigestion

Yesterday a great soldier and today the head of a big trust succumbed to an attack of Acute Indigestion, and every day we hear from some physician of some case he has saved with BELL-ANS by giving SIX (6) tablets dissolved in a glass of hot water and repeating if necessary Can any doctor who reads this fail to provide himself with the free supply of BELL-ANS which we will gladly send for his emergency case?

Bell & Co. (Inc.) Mfg Chemists Orangeburg New York U S A

Типичная реклама Bell-ans, появляющаяся в медицинских журналах.

Недавно купленная упаковка Bell-ans содержала циркуляр, в котором говорилось, что Bell-ans быстро и приятно устраняет метеоризм, головокружение, слабость и другие симптомы несварения желудка; что он способствует перевариванию пищи и приводит пищеварительный тракт в нормальное состояние; что он снимает рвоту при беременности, алкоголизме, морской болезни и заболевании холерой, а также приятен, безвреден и эффективен при коликах, кислом желудке, лихорадке и бессоннице младенцев и детей младшего возраста. Циркуляр содержал абзацы, предположительно взятые из различных медицинских журналов, включая*New York Medical Journal*, *Wisconsin Medical Recorder*, *Lancet Clinic*, *International Journal of Surgery* и *Massachusetts Medical Journal*. Не было приведено никаких точных ссылок, позволяющих проверить или определить, были ли цитаты взяты из ”уведомлений о чтении" (рекламных объявлений) или из научной части рассматриваемых журналов. Процитируем одно из приведенных утверждений:

“Результаты применения Bell-ans (Pa-Pay-ans Bell) при лечении расстройства желудка настолько оперативны и в целом хороши — и доказательства этого факта накапливаются так быстро и из таких надежных источников, — что мы осмеливаемся предложить нашим читателям, которые еще не пробовали это средство, выписать им одну оригинальную запечатанную упаковку Bell-ans (Pa-pay-ans Bell) и внимательно отметить результаты его применения.

“Мы предлагаем оригинальную запечатанную упаковку, потому что препарат широко и плохо имитируется, и, если такая упаковка не указана, имитация, имеющая малую ценность, может быть заменена, и эксперимент, таким образом, станет бесполезным”.

Возможно, что Bell-ans был подделан, но неправда, что ему широко подражают, поскольку ни одна подобная имитация никогда не привлекала нашего внимания, и мы сильно подозреваем, что основная причина желания получить оригинальную упаковку заключается в том, что пациент может сам увидеть название BELL-ANS, четко выдуваемое на стекле.

В рассматриваемом циркуляре говорится, что нет такого расстройства органов пищеварения, на которое надлежащая доза Белланов не подействовала бы быстро и приятно! Это примеры заявлений, сделанных в отношении Bell-ans. Давайте разберемся в природе состояний, при которых рекомендуется препарат, и в лечении, рекомендованном известными клиницистами.

Тема несварения желудка обсуждается Робертом Хатчисоном и Робертом Сандби под общим названием “диспепсия” в "Указателе методов лечения, составленном различными авторами", Издание 6, 1912, стр. 260-265. Хатчисон говорит: “Прежде всего, следует помнить, что у многих пациентов, которые жалуются на ”несварение желудка", очаг проблемы находится вовсе не в желудке".

AIL Advertiser Is Making a Direct Appeal to EVE

A Philadelphia Doctor writes:

"Your BELL-ANS for Indigestion do just what you claim and more, too. I, personally, had a bad case of intestinal indigestion with gastric vertigo. I had taken almost everything and got no relief, until I commenced to take BELL-ANS—four to six tablets in a large glassful of hot water after each meal. You have my permission to use this statement, with my name and address if you wish. I prescribe BELL-ANS constantly."

BELL-ANS

FOR INDIGESTION

25c package at every drug store in the U. S.

Газетная реклама Bell-ans, делающая ставку на государственныевыплаты врачам.

Общие принципы, которые необходимо соблюдать при лечении функциональной диспепсии, изложенные Хатчисоном, заключаются в следующем: (1) устранить причину; (2) адаптировать диету к нарушенной функциональной способности желудка; (3) назначать такие препараты, которые рассчитаны на стимуляцию или коррекцию конкретной функции или тех функций, которые оказались нарушенными. Правильное питание, правильное пережевывание пищи, гигиена полости рта и запоры перечислены как заслуживающие внимания. Необходимо уделять

пристальное внимание обеспечению правильного питания. Выбор лекарств зависит, конечно, от состояний, которые вызывают расстройство желудка, и он обращает внимание на необходимость избегать любого рутинного лечения и составлять свой рецепт с учетом особого расстройства или нарушений функций, будь то секреторная, моторная или сенсорная, которые, как считается, присутствуют. Хатчисон приводит следующие типичные рецепты, иллюстрирующие применение лекарств при различных функциональных расстройствах:

ПРИ ГИПЕРСЕКРЕЦИИ (ГИПЕРХЛОРГИДРИЯ, КИСЛОТНАЯ ДИСПЕПСИЯ И Т.Д.)

Бромистый натрий	10	зерен
Субкарбоната висмута	15	зерен
хлороформа вода	½	унции

Эту смесь следует принимать перед едой.
Бикарбонат натрия.
Субкарбонат висмута.
Тяжелый карбонат магния, в равных частях.
Небольшую чайную ложку порошка следует принимать, смешав с небольшим количеством воды или молока, примерно через два часа после еды.

ПРИ НЕДОСТАТОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ (ГИПОХИЛИЯ, АХИЛИЯ, ГАСТРИТ И Т.Д.)

Бикарбонат натрия	10	зерен
Настойки nux vomica	10	порций
хлороформного спирта	8	порций
Настойки горечавки	½	унции

Эту смесь следует принимать перед едой.
Разведите соляную кислоту и глицерин по 15 порций в количестве, достаточном для получения половины унции, и принимайте примерно через двадцать минут после еды.

ПРИ НАРУШЕНИИ МОТОРИКИ (АТОНИЧЕСКАЯ ДИСПЕПСИЯ, ГАСТРОПТОЗ И Т.Д.)

Хатчисон рекомендует использовать 10 минимальных порций настойки nux vomica в ароматическом наполнителе, таком как настой квассии и составная настойка кардамона; но, конечно, подойдет и другая ароматическая горечавка, такая как составная настойка горечавки. Его следует принимать перед каждым приемом пищи, а при метеоризме, который часто сопровождает это заболевание, он дает ментол, ароматический спирт аммиака и спирт хлороформа, по мере необходимости.

ПРИ КИСЛОТНОЙ ДИСПЕПСИИ

Роберт Саундби рекомендует употреблять перед каждым приемом пищи для облегчения кислотной диспепсии: бикарбонат натрия, субкарбонат висмута, карбонат магния по 10 крупинок каждого; слизь трагаканта - 15 минимальных порций и столько мятной воды, чтобы получилась унция.

Это лишь некоторые из состояний, которые обсуждают Хатчисон и Саундби, но они служат доказательством того, что лечение расстройства желудка одним рецептом или комбинацией совершенно нерационально.

Bell-ans, как под своим нынешним названием, так и под более старым названием “Па-пай-анс (Колокольчик)”, всегда утверждалось его производителями, что он содержит папаин или является препаратом пищеварительного сока из плодов*Карика папайя* (papaw) с другими веществами. Различные химики пытались обнаружить присутствие папаина и определить переваривающую способность таблеток, но безуспешно. По этой причине Журнал предположил, что изменение названия с “Pa-pay-ans (Колокол)“ на "Bell-ans”, вероятно, было произведено не только по благозвучным причинам, как утверждалось, особенно если учесть, что название nostrum является его самым ценным активом. Гораздо более вероятно, что, поскольку анализы показали, что в продукте нет и, вероятно, никогда не присутствовал папаин, название было изменено из опасения, что в один прекрасный день вводящий в заблуждение термин “Pa-pay-ans” может привести к противоречию препарата федеральному закону о продуктах питания и лекарствах.

Pa-pay-ans (Bell) был исследован Советом по фармации и химии в 1909 году, и было обнаружено, что таблетки состоят из древесного угля, бикарбоната натрия, имбиря, сахарина и масла гаултерии. В таблетках не было обнаружено никаких пищеварительных ферментов. Бикарбонат натрия обладает антацидным действием и способствует растворению слизи; имбирь в достаточном количестве вызывает отхождение газов, а древесный уголь, будучи абсорбентом в сухом состоянии, вероятно, бесполезен для каких бы то ни было терапевтических целей после того, как он пропитается желудочным соком. Таким образом, Белланс обладает всеми достоинствами, которых немного, и всеми ограничениями, которых много, таблетки бикарбоната натрия и имбиря. Его ценность при лечении острого расстройства желудка была бы ограничена ценностью таблетки такого состава. Абсурдно предполагать, что это может иметь хоть малейшую ценность при гораздо более серьезных состояниях, сопровождающихся несварением кишечника, с токсикозом и аутоинтоксикацией, к которым они приводят.- ....."....."

Bell-ans теперь рекламируется непосредственно для широкой публики, но от этого он не становится менее ценным. Действительно, это “патентованное лекарство” в общепринятом смысле этого термина, но сегодня это не более “патентованное лекарство”, чем было пятнадцать лет назад, когда оно стало достоянием общественности не напрямую через газеты, а более косвенным путем - через медицинские журналы и не допускающих дискриминации врачей. Это правда, что ввиду серьезного характерамногих состояний, о которых общественность вскользь говорит как о “несварении желудка”, нынешний метод эксплуатации, вероятно, сделает его намного более опасным из-за более широкой огласки, которая будет предоставлена. Следует иметь в виду, что Bell-ans теперь фактически является тем, чем, по сути, всегда была, “ "патентованным лекарством”.

Типичная реклама Bell-ans, появляющаяся в газетах.

Мы снова задаем вопрос: как вы хотите, чтобы вас классифицировали, доктор — среди тех, кто слепо следует указаниям фирмы, производящей лекарства, или среди интеллигентных представителей профессии, которые тщательно изучают свои случаи и грамотно назначают лекарства? Производители Bell-ans утверждают, что 100 000 американских врачей в настоящее время назначают Bell-ans и что ежегодно продается 600 000 000 таблеток. Если это хотя бы приблизительно верно, это серьезное размышление о медицинской профессии, поскольку Совет исследовал Белланов и сообщил о своих выводах почти восемь лет назад (*J. A. M. A.* **53**: 569 [14 августа] 1909 г.), и заявления, сделанные в том отчете, сегодня столь же неопровержимы, как и тогда.-(*Из журнала A. M. A., 24 ноября 1917 г.*)

[Статья II]

Анасарцин и Анедемин

“Анасарцин” и “Анедемин" - это два основных средства сердечной псевдотерапии. Их называют “нострумами-близнецами” не столько из-за какого-либо сходства в их формулах, что является второстепенным фактором в обычных нострумах, сколько из-за близкого сходства в методах их применения, заявленных терапевтических требованиях к ним, а также времени и месте их рождения.

Следует помнить, что они оба утверждают, что Винчестер, штат Теннесси, является местом их рождения, и они появились на рынке примерно в одно и то же время; более того, сравнение заявлений, ранее сделанных в отношении них обоих, показало, что один разум постиг основную идею, лежащую в основе их эксплуатации. В то время как Анасарцин специально рассматривается в этой статье, большая часть обсуждения в равной степени применима и к Анедемину.

ПЫШНОЕ ПОЛЕ ДЛЯ НОЗДРЕЙ

Часто встречаются сердечные заболевания с последующим поражением почек; и, поскольку они имеют хроническое течение, они представляют собой почти идеальное поле для использования типичным продавцом ноздрей. Под типичным продавцом ноздрей мы подразумеваем того, чьи знания о своем продукте намного ниже, чем его оценка определенного элемента человеческого характера. На этом элементе зиждется весь секрет успеха продавца нострумов. Это по-разному называют легковерием, легковерностью и детской простотой, но именно это часто заставляет даже самого добросовестного клинициста перед лицом разочарования и неудачи отказаться от применения самых известных и надежных лекарств, имеющихся в его распоряжении, и использовать какую-нибудь хваленую смесь, которую в моменты здравомыслия он презирает.

Говорят, что анедемин состоит из “Научной комбинации трех недавно исследованных представителей серии Digitalis с Sambucus”; то есть апоцинума, строфанта и сквилла с бузиной. Трудно понять, какую именно идею имеет в виду утверждение о том, что это “научная комбинация” этих препаратов, поскольку ненаучно смешивать три препарата этой группы для применения в фиксированной пропорции в широком диапазоне состояний, если действительно когда-либо существуют какие-либо показания к их применению.

Большие недостатки строфанта и апоцинума связаны с крайней неопределенностью их всасывания из желудочно-кишечного тракта. Строфантус иногда всасывается быстро, иногда настолько медленно, что терапевтический эффект не проявляется до тех пор, пока не будет введено количество, в несколько раз превышающее количество, которое оказалось бы смертельным, если бы весь он всасывался в кровоток, и, к сожалению, невозможно контролировать всасывание, которое может продолжаться до тех пор, пока не будет вызван смертельный эффект. Это верно в еще большей степени для apocynum, и именно из-за признания этого факта apocynum не был допущен к фармакопее США IX, поскольку комитет по дозировке согласился с тем, что безопасная и эффективная доза не может быть назначена.

ПРЕДЫДУЩИЕ ВЫВОДЫ СОВЕТА

В 1907 году Совет по фармации и химии изучил литературу, использованную при применении Анасарцина и Анедемина, и опубликовал свой отчет. Было указано, что таблетки анасарцина содержат активные вещества*Oxydendron arboreum* (кислое дерево), *Sambucus canadensis* (бузина) и *Urginea scilla* (моллюск), и в отношении нострума были выдвинуты следующие претензии:

“Делает то, чего до сих пор не удавалось достичь лекарствам от водянки”.

“Превосходит наперстянку, строфантус, скопариус, сквиллс, ацетат калия и все катарсические средства hydragogue, вместе взятые”.

“Единственное известное облегчение и постоянное средство от водянки”.

“Непревзойденный сердечный тоник”.

“Самый мощный известный агент”.

“Безопасен при введении”.

“Не токсичен при обычном введении”.

“У некоторых людей это вызовет тошноту”, но “реакция в виде временной депрессии незамедлительна”.

“При болезни Брайта, как при интерстициальной, так и при паренхиматозной формах нефрита, острой или хронической, нет лекарства... равного ей по эффективности”.

“Без усиления слабости пациента или вмешательства в питание, вызывающего потерю аппетита ...”

“Это лечение следует продолжать без прекращения до тех пор, пока не исчезнут все симптомы водянки”.

Сравнение более ранних заявлений с теми, которые делаются сейчас (см. Объявление, воспроизведенное из*New York Medical Journal*), иллюстрирует один из результатов работы Совета. Сегодня те, кто использует nostrum, избегают более грубых форм очевидных искажений, но продолжают делать выводы, которые в равной степени вводят в заблуждение. В данном случае следует отметить, что более осторожная ручка сформулировала более позднюю рекламу, но по-прежнему очевидно намерение убедить читателя в том, что Анасарцин превосходит официальные препараты для лечения сердечно-сосудистых заболеваний. Факты таковы, что анасарцин в лучшем случае является опасным средством в руках среднего клинициста при лечении таких состояний, и его применение всегда подлежит осуждению.

Ни один компетентный исследователь никогда не исследовал фармакологию кислой древесины (*Oxydendron arboreum*), и, по-видимому, она не имеет никакой терапевтической ценности, кроме той, что обусловлена небольшой кислотностью. Согласно Британскому фармацевтическому кодексу 1911 года (стр. 908), бузина (*Sambucus canadensis*) содержит следы эфирного масла в качестве наиболее важного компонента, но трудно объяснить, почему следы эфирного масла следует считать важными. Элдер может быть уволен без дальнейшего рассмотрения в связи с приемом таблеток Анасарцина.

ФАРМАКОЛОГИЯ СКВИЛЛА

Таким образом, из составляющих Анасарцина для рассмотрения остается только сквилл. Соллманн (Руководство по фармакологии, 1917, стр. 409), обсуждая заявленные преимущества сквилла перед другими препаратами группы наперстянки, говорит: “Диксон, 1906, указывает, что любое превосходство перевешивается его недостатками: ненадежное всасывание; сильное раздражение желудочно-кишечного тракта”. Сквилл ранее использовался как отхаркивающее и мочегонное средство, активность которого приписывалась двум аморфным глюкозидам, сциллипикрину и сциллитоксину, но Юинс, 1911, обнаружил, что это нечистые смеси. Более поздний исследователь утверждал, что выделил два глюкозидальных агента из squill, но подобные заявления часто делались только для того, чтобы быть опровергнутыми позже, и мы не знаем подтверждения утверждений относительно выделения из squill каких-либо чистых компонентов, обладающих каким-либо истинно типичным действием наперстянки.

Заявление, процитированное Соллманном, принимается практически всеми фармакологами, и мы можем с уверенностью сказать, что сквилл решительно уступает наперстянке в лечении

сердечно-сосудистых и кардиоренальных заболеваний, и, конечно, никакие активные вещества сквилла не были известны научному миру в то время, когда безвестный фармацевт из Винчестера, штат Теннесси, впервые сделал замечательные заявления об Анасарцине. Действительно, если бы Анасарцин был тем, чем его называли, его открытие сделало бы Винчестер таким же знаменитым, как некий город в Висконсине, который, как говорили, был создан из популярного напитка.

Было убедительно продемонстрировано, и в настоящее время это почти повсеместно признано среди хорошо информированных фармакологов и клиницистов, что все компоненты наперстянки оказывают одинаковое действие на сердце после того, как они попадают в кровоток в эффективных дозах, хотя они в чрезвычайной степени различаются по интенсивности своего действия и нежелательным побочным эффектам, таким как тошнота и рвота. Когда за применением Анасарцина (сквилла) следует немедленное улучшение после неэффективности дигиталиса, это просто показывает, что дозировка дигиталиса была недостаточной или что его применение было прекращено и смесь сквилла была заменена до того, как проявился полный терапевтический эффект дигиталиса.

КОГДА ПРОТИВОПОКАЗАНА ГРУППА ПРЕПАРАТОВ НАПЕРСТЯНКИ

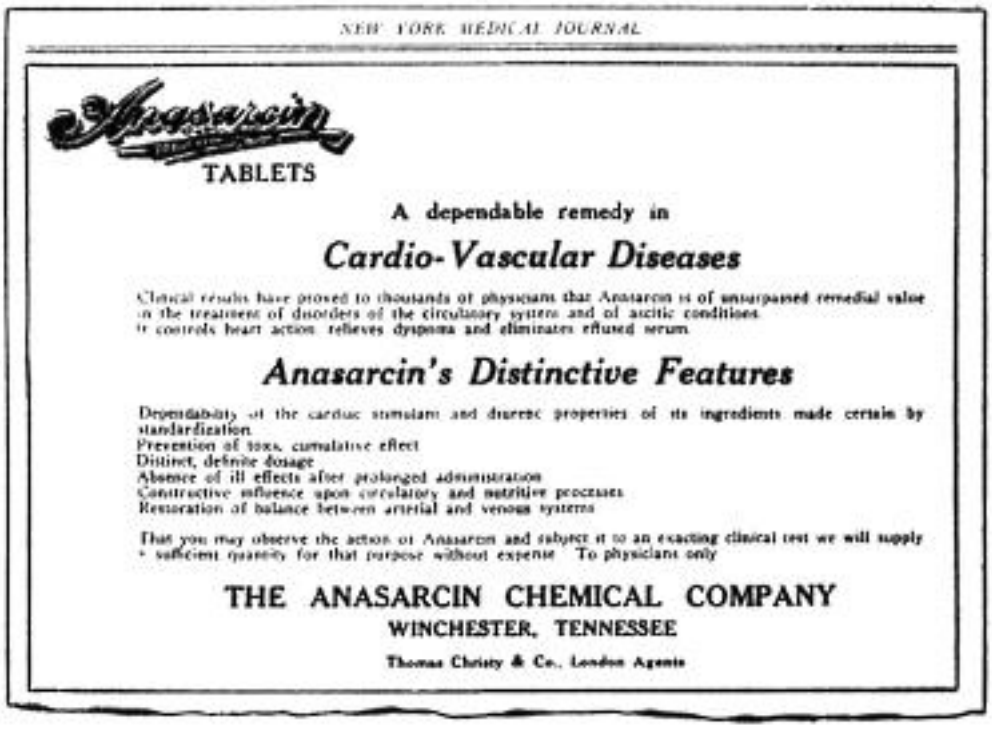
Если за приемом достаточной дозы наперстянки не следует улучшение кровообращения, это показывает, что сердце неспособно реагировать на такое лечение и дальнейшее применение любого из препаратов этой группы категорически противопоказано. Это подтверждается опытом почти каждого компетентного наблюдателя терапии наперстянкой, и многочисленные смертельные случаи были результатом неспособности оценить этот факт и дальнейшего применения какого-либо другого члена группы, такого как строфантус или сквилл.

В настоящее время хорошо известно, что сердечные эффекты токсичных доз сквилла и других представителей этой группы во многом напоминают эффекты сердечных заболеваний, и часто невозможно определить, связано ли поведение сердца в данном случае с недостаточной дозировкой, с чрезмерной дозировкой или с прогрессированием самого сердечного заболевания. Если это происходит, когда кто-то использует наиболее известных членов группы, то, несомненно, это происходит еще чаще, когда используются другие, менее понятные участники. В свете этого знания об опасностях, связанных с неосторожным использованием любого представителя группы наперстянок, и особенно с использованием нечистых веществ, таких, которые обычно получают из сквилла, невозможно в достаточной степени осудить рекомендацию о том, что применение Анасарцина следует продолжать без прекращения, пока не исчезнут все симптомы водянки.

Тельца наперстянки не подходят для лечения всех сердечных заболеваний, и, конечно, самоочевидно, что в лечении хронических сердечных заболеваний должно наступить время, когда сердце будет неспособно реагировать улучшением на любую форму лечения. Но, к сожалению, он никогда не теряет своей реакции на токсичные дозы, и выводить прием любого препарата или смеси, содержащей любой препарат из всей группы наперстянки — и особенно таких, как squill, побочные действия которых наиболее заметны, — за пределы допустимой нормы - значит навлекать на себя неминуемую катастрофу.

ЛЕЧЕНИЕ СЕРДЕЧНОЙ ВОДЯНКИ

Хотя совершенно очевидно, что многие жизни были принесены в жертву из-за непонимания этого этапа кардиотерапии, столь же несомненно, что многие жизни были принесены в жертву из-за недостаточной дозировки, и можно безопасно избежать этих опасностей, только используя самый известный доступный препарат; и при нынешнем состоянии наших знаний бесспорно, что наперстянка и настойка наперстянки лучше всего подходят для лечения сердечных заболеваний, за исключением тех немногих случаев, когда для получения немедленного эффекта необходимо временно применять внутримышечное или внутривенное введение.


NEW YORK MEDICAL JOURNAL

Anasarcin

TABLETS

A dependable remedy in

Cardio-Vascular Diseases

Clinical results have proved to thousands of physicians that Anasarcin is of unsurpassed remedial value in the treatment of disorders of the circulatory system and of ascitic conditions. It controls heart action, relieves dyspnea and eliminates effused serum.

Anasarcin's Distinctive Features

Dependability of the cardiac stimulant and diuretic properties of its ingredients made certain by standardization.
Prevention of toxic cumulative effect.
Distinct, definite dosage.
Absence of ill effects after prolonged administration.
Constructive influence upon circulatory and nutritive processes.
Restoration of balance between arterial and venous systems.

That you may observe the action of Anasarcin and subject it to an exacting clinical test we will supply a sufficient quantity for that purpose without expense. To physicians only.

THE ANASARCIN CHEMICAL COMPANY
WINCHESTER, TENNESSEE

Thomas Christy & Co., London Agents

Секрет успешного назначения для облегчения водянки при заболеваниях сердца заключается в понимании воздействия наперстянки на сердце, в назначении ее до тех пор, пока эти эффекты не укажут на достижение желаемого результата, и в прекращении или прерывании приема в этот момент до тех пор, пока эффекты не начнут ослабевать. Так называемая кумуляция является положительным преимуществом в таких случаях. Это просто означает, что желаемый терапевтический эффект, однажды вызванный, сохраняется некоторое время, и что при таком постоянном действии нет необходимости в дальнейшем приеме лекарств. Эгглстон недавно показал (*Arch. Int. Med.* **16**: 1 [июль] 1915 г.; abstr., *J. A. M. A.* **44**: 459 [31 июля] 1915 г.), что полный терапевтический эффект наперстянки может быть вызван в подходящих случаях в течение нескольких часов даже при пероральном приеме.

Нам неизвестно ни об одной публикации, в которой сообщалось бы о тщательном и подробном клиническом исследовании Анасарцина. Претензии, предъявляемые к Анасарцину, прошлые и настоящие, указывают либо на преднамеренную цель ввести в заблуждение, либо на грубое незнание основ фармакологии и терапии. Разработчики nostrum утверждают, что тысячи врачей обнаружили, что таблетки анасарцина обладают непревзойденной лечебной ценностью при заболеваниях системы кровообращения и асцитических состояниях.244 Следует признать,

что слишком много врачей назначали Анасарцин, иначе производители не продолжали бы тратить тысячи долларов на его рекламу в медицинских журналах в течение более чем десяти лет.

Доктор, эта статья предназначена для откровенного обсуждения с вами вопроса о том, используете ли вы Анасарцин или нет, потому что каждый клиницист жизненно заинтересован в обычаях, существующих в медицинской практике, и мы хотим задать вам гипотетический вопрос. Ответьте на этот вопрос, по крайней мере, самому себе, именно в том духе, в каком он сформулирован. Предположим, что вы назначаете Анасарцин пациенту, который находится в критическом состоянии из-за болезни сердца. Он умирает. Готовы ли вы откровенно рассказать родственникам, что именно вы использовали, и о характере доказательств, на которых вы основывали свой выбор этого средства? Давайте продолжим предположение и скажем, что случай был безнадежным, и согласимся, что дигиталис и все другие лекарства были бы одинаково неэффективны. Учитывая все это, удовлетворит ли вас ваше объяснение? Осмелились бы вы со всей откровенностью предложить такое объяснение? Попробуйте это как гипотетический случай, прежде чем вас заставят применить его.—(*Из журнала А. М. А., 8 декабря 1917 г.*)

[Статья III]

Пептоманган

Было бы интересно и даже поучительно узнать, сколько образованных врачей, если таковые имеются, сейчас назначают Пептоманган (Gude): интересно, поскольку указывает на количество тех, кто пренебрег результатами работы Совета по фармации и химии, особенно более ранней работой; поучительно, поскольку это показало бы, сколько людей все еще выписывают лекарства, руководствуясь эмпирическим правилом, и кто черпает свои терапевтические инструкции из чисто коммерческих источников вместо того, чтобы стремиться научиться выбирать те лекарства, которые наиболее эффективны при лечении заболеваний.

На страницах Журнала неоднократно указывалось, что многие лекарственные средства сначала рекламируются врачам, и что после того, как врачи выступили в качестве неоплачиваемых агентов производителей при внедрении препаратов, их использование обычно продолжается посредством рекламы в публичной прессе. Этому плану успешно следовали во стольких случаях, что теперь мы стали смотреть на него как на обычный курс. Именно в соответствии с этим правилом мы находим, что Пептоманган теперь рекламируется в открытой прессе, а врачи выполнили задачу производителя.

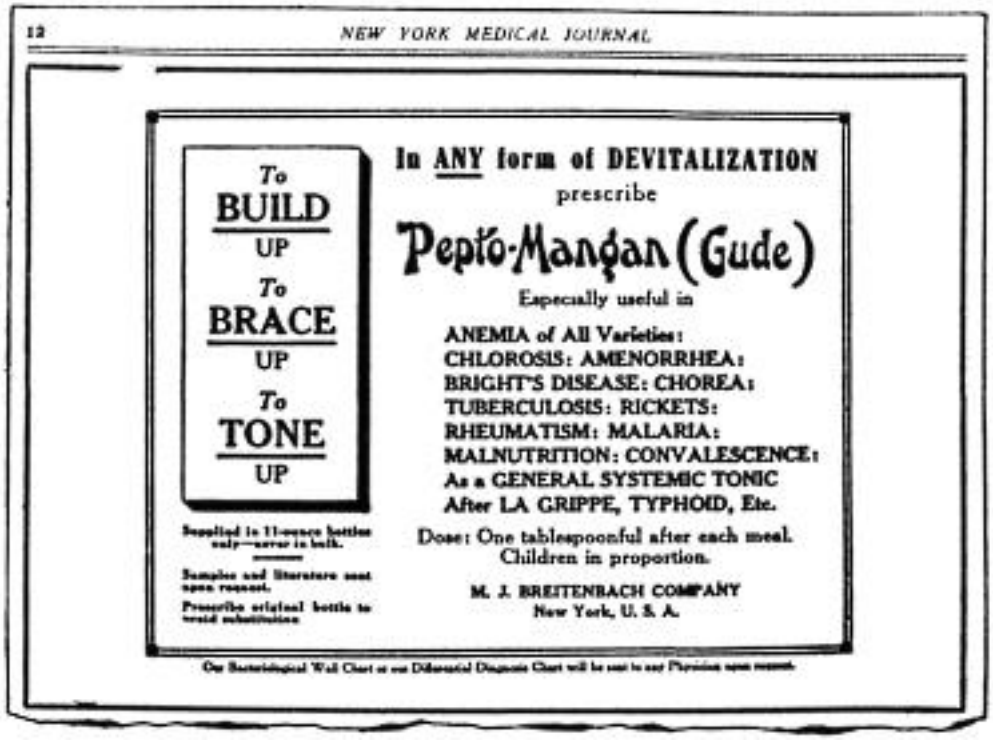
ОТВЕРГНУТЫЕ ТЕОРИИ ПРИЕМА ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА

Следует напомнить, что много лет назад придерживались теории, согласно которой сероводород (очищенный водород) препятствует усвоению железа, содержащегося в пище, и что введение лекарственного железа предотвращает это вмешательство, нейтрализуя сероводород (очищенный водород). Это был лишь короткий шаг к утверждению, что марганец может заменить лекарственное железо в сочетании с сероводородом, позволяя усваивать пищевое железо, и считалось, что только пищевое железо может быть использовано при образовании гемоглобина.

Вряд ли нужно напоминать читателю, что эта теория основана на многочисленных ошибках. В тонком кишечнике, где всасывается железо, нет сероводорода, заслуживающего упоминания; железо, получаемое с пищей, не может быть использовано непосредственно при образовании гемоглобина, но должно быть расщеплено до простых форм для всасывания; и, кроме того, неорганическое железо, такое как карбонат железа, превосходно служит этой цели, когда показано применение железа. С принятием этих хорошо установленных фактов все возможные оправдания терапевтического применения пептомана вместо железа исчезли; но каким бы очевидным ни был этот факт, ненужный и дорогой Пептоман по-прежнему назначается врачами, которые не берут на себя ни малейшего труда изучить требования к этому лекарственному средству.

ЛОЖНЫЕ И ВВОДЯЩИЕ В ЗАБЛУЖДЕНИЕ УТВЕРЖДЕНИЯ

Существует не просто разница во мнениях между эксплуататорами и Советом, но также имело место фактическое введение в заблуждение врачей при использовании этого лекарственного средства. Это было показано не один раз. Около двенадцати лет назад компания M. J. Breitenbach, владельцы Pepto-Mangan, утверждала, что отчета комиссии, которая была назначена для расследования анемии в Порто-Рико, “было бы достаточно, чтобы сразу установить, что Pepto-Mangan является самым передовым известным гематиновым препаратом”. Изучение отчета показало, что комиссия не выдвигала подобных утверждений; напротив, комиссия протестовала против этого искажения (*J. A. M. A.* **45**: 1099 [7 октября] 1905 г.).


12 NEW YORK MEDICAL JOURNAL

To BUILD UP
To BRACE UP
To TONE UP

In ANY form of DEVITALIZATION
prescribe
Pepto-Mangan (Gude)
Especially useful in
ANEMIA of All Varieties:
CHLOROSIS: AMENORRHEA:
BRIGHT'S DISEASE: CHOREA:
TUBERCULOSIS: RICKETS:
RHEUMATISM: MALARIA:
MALNUTRITION: CONVALESCENCE:
As a GENERAL SYSTEMIC TONIC
After LA GRIPPE, TYPHOID, Etc.
Dose: One tablespoonful after each meal.
Children in proportion.
M. J. BREITENBACH COMPANY
New York, U. S. A.

Из New York Medical Journal.

Не испугавшись такого разоблачения своих методов, компания Breitenbach позже разослала отчет о результатах, якобы полученных неким Матео М. Гилленом при лечении детской анемии на острове Рэндалл в Нью-Йорке. По просьбе Журнала были изучены больничные записи по

этим случаям, и было обнаружено, что притворный отчет был немногим больше, чем тканью лжи (*J. A. M. A.* **48**: 1197 [6 апреля] 1907 г.).

Около двух лет назад Совет сообщил, что, хотя заявления, на которые только что ссылались, больше не делались, компания Breitenbach так и не признала их ошибочность, и что Pepto-Mangan в то время косвенно использовался для распространения среди общественности. (Отчеты Совета, 1914, стр. 121.)

Мы воспроизводим рекламу, которая уже несколько месяцев еженедельно появляется в*New York Medical Journal*. Можно только предположить, что эта реклама была предназначена для введения врачей в заблуждение, и было бы оскорблением интеллекта среднестатистического читателя пытаться сколько-нибудь подробно обсуждать ее, но было сказано достаточно, чтобы показать, насколько вводящими в заблуждение являются эти утверждения. Следует особо отметить совет — старый, как сам бизнес nostrum, — содержащийся в рекламе, предписывать использовать оригинальную бутылку. Причина такого совета проста. Опыт показывает, что при отпуске оригинальных флаконов пациенты вскоре приучаются покупать нострум без консультации с врачом, поскольку они проницательно подозревают, что он знает о препарате не больше, чем они, и что он черпает информацию точно из тех же источников, которые доступны им. Очевидно, что они правы. По правде говоря, врач, назначающий Пептоманган в качестве гематинового средства, демонстрирует незнание самых элементарных принципов терапии железом, и умный пациент вскоре осознает его ограниченность.

Реклама Пептоманган в газете.

ПРОБЛЕМА ТЕРАПИИ ЖЕЛЕЗОМ

Изучение проблем терапии железом и его использования в образовании гемоглобина составляет одну из самых блестящих глав фармакологических исследований, и в терапевтике нет более установленного факта, чем тот, что любой органический или неорганический препарат железа, который не раздражает желудок, может быть эффективно использован, когда показано введение железа. “Полезные препараты” содержат список препаратов железа, которые подходят для всех состояний, требующих применения железа, и врач может быть уверен, что ему никогда не придется выходить за рамки этого списка, чтобы назначить какую-либо замену.

На самом деле, представляется вероятным, что само количество доступных препаратов железа привело к путанице, тем самым предоставив производителю лекарств возможность вводить свои избыточные соединения. Временами может быть трудно выбрать препарат железа,

наиболее подходящий для конкретного пациента; и именно эта трудность побудила клинициста прислушаться ксоблазнительным заявлениям, сделанным в отношении различных предполагаемых заменителей железа. К вопросу выбора надлежащей формы железа для терапевтического применения следует подходить с признанием того факта, что не существует такой вещи, как замена железа при образовании гемоглобина, что не существует идеальных форм железа, кроме тех, которые содержатся в пищевых продуктах. Кроме того, врач не может избежать недостатков, присущих всем формам железа, которые он может назначить, и поэтому он должен искать ту, которая кажется наиболее подходящей для конкретного пациента.

Бунге оценил количество железа, присутствующего в различных продуктах питания; таблица, основанная на этих и других данных, приведена в “Фармакологии полезных лекарств” (опубликовано Американской медицинской ассоциацией). Обычные продукты в полноценном рационе содержат достаточно железа, чтобы восполнить нормальную суточную потерю, которая составляет всего несколько миллиграммов, но многие люди с плохим аппетитом потребляют с пищей недостаточное количество железа и становятся анемичными. В таких случаях дополнительное количество необходимого железа лучше всего восполнить, добавив в рацион шпинат, яйца, яблоки или другие продукты, богатые железом.

НЕСКОЛЬКО СОЧЕТАНИЙ ЖЕЛЕЗА

Уильям Хантер довольно подробно обсуждает тему анемии и ее лечения в “Указателе лечения”, Изд. 6, стр. 17-37, и дает множество рецептов, содержащих железо, для использования при различных состояниях; и хотя нет необходимости воспроизводить все это здесь, можно привести некоторые из них, чтобы предложить подходящие методы назначения железа, когда оно не может быть получено в достаточных количествах с пищей.

При хлорозе Хантер рекомендует использовать ту форму железа, которая, как показал опыт, оказывает наименьшее воздействие на желудок пациента, и он предлагает использовать одновременно отдельные желудочные смеси, не смешивая их с самим железом. При наличии запора — а это очень распространенное сопутствующее заболевание хлорозом — он дает следующую слабительную комбинацию железа:

		Гр. или с.с.		
℞	Сульфата железа		25	гр. ИЖ
	сульфата магния	4		ʒ я
	ароматических серной кислоты		5	♏VII и
	настойка имбиря		7	♏x
	составной настой горечавки (В. П.) Вопрос. С., объявление	30		℥ я

Это разовая доза, которую следует принимать дважды в день — в 11 часов утра и в 6 часов вечера. Небольшое количество настойки горечавки на воде можно использовать вместо настойки, рекомендованной Британской фармакопеей. Он несколько изменяет это в зависимости от обстоятельств, используя сульфат натрия и добавляя бикарбонат натрия

(который превращает сульфат железа в карбонат двухвалентного железа) и добавляет 10 минимальных порций хлороформного спирта для желудочного действия.

Хантер также предлагает использовать таблетки алоэ и железа вместо описанной выше смеси, а когда запор устранен, алоэ можно не принимать и вместо железа можно использовать только таблетки карбоната железа. Комментарий Хантера относительно этой таблетки таков: “очень удовлетворительный”.

Та же форма железа доступна в смеси compound iron, ранее официальной, которая, по словам Хантера, чрезвычайно хороша. В этой стране сложный раствор железа и ацетата аммония, так называемая смесь Бэшама, долгое время пользовался широкой известностью как вызывающий очень незначительные расстройства желудка, а домашняя настойка хлористого железа, вероятно, полезна в подавляющем большинстве случаев, когда желудок не особенно раздражителен.

Мы можем с уверенностью сказать, что одной из предложенных здесь форм будет достаточно практически для каждого случая, когда необходимо увеличить количество железа, имеющегося в пище, с помощью какого-либо фармацевтического препарата. Если они не удовлетворяют вашим требованиям, проконсультируйтесь с действительно компетентным фармацевтом и заручитесь его помощью в разработке смеси, особенно подходящей для вашего конкретного пациента.—(*Из журнала A. M. A., 29 декабря 1917 г.*)

[Статья IV]

Пиллетсы из Кактина

Этот препарат можно кратко рассмотреть в связи с недавним обсуждением в этой серии статей фармакологии препаратов группы наперстянки и принципов лечения сердечно-сосудистых заболеваний. Производители утверждают, что кактина совершенно не похожа на наперстянку, и это правда, как мы покажем; но поскольку они утверждают, что она полезна при определенных заболеваниях сердца, при которых наперстянку обычно применяют хорошо информированные клиницисты, необходимо учитывать ее сердечное действие — или его отсутствие! Трудно точно определить, какое действие кактина должна оказывать на сердце. Например, в одной рекламе содержится следующее:

“Пиллетсы из кактины. Нежный сердечный тоник, который поддерживает сердце благодаря своей способности улучшать питание сердца”.

Как именно можно улучшить питание сердца без улучшения коронарного кровообращения, не объясняется. Было бы интересно узнать, каким другим способом этого можно достичь и как можно вызвать улучшение коронарного кровообращения, не воздействуя на сердце или сосуды. Но это то, что делает наперстянка, и вы должны помнить, что кактина сильно отличается от наперстянки! И снова:

“Пиллеты из кактины. Средство, которое стабилизирует и укрепляет сердце, придавая тонус сердечной мышце”.

Это довольно прямое утверждение, но наперстянка придает тон; и мы не должны забывать, что “кактина” совершенно не похожа на наперстянку, и нам говорят, что “кактина” - это:

“Неоценим при всех функциональных нарушениях работы сердца, таких как тахикардия, сердцебиение, аритмия, и всякий раз, когда деятельность сердца нуждается в регулировании или поддержке”.

Если это просто функциональные нарушения сердца, крайне желательно знать, каковы симптомы действительно серьезного сердечного заболевания! Поскольку производители не предоставляют нам никакой информации относительно способа действия "кактины", мы обратимся к литературе незаинтересованных наблюдателей. Если кто-то попытается выяснить происхождение “кактины”, он, вероятно, столкнется с разочарованием, поскольку в различных библиографиях не упоминается имя Султана, который, как говорят, выделил “кактину” из*Cactus grandiflorus*. Кажется, Султан работал с *кактусом* или каким-то другим растением, когда изучал фармацию, и следует помнить, что пилюли Cactina производятся фармацевтической компанией Sultan.

Сомнительно, действительно ли Султан работал с подлинным *Cactus grandiflorus*; и, фактически, есть веские основания полагать, что он этого не делал, поскольку все последующие работники, которые прилагали усилия для получения подлинного *Cactus grandiflorus*, не смогли обнаружить присутствие какого-либо активного вещества, за исключением возможных следов, которые не имеют никакого терапевтического значения.

ЧТО ОБНАРУЖИЛ СОВЕТ

Совет по фармации и химии изучил литературу, касающуюся кактуса и некоторых запатентованных препаратов, включая пиллеты Cactina, предположительно изготовленные из кактуса, и сообщил о результатах своего расследования (*J. A. M. A.* **54**: 888 [12 марта] 1910 г.), и мы процитируем этот отчет.

“Терапевтическая ценность этого растения по-разному оценивалась разными наблюдателями. Экспериментальные доказательства его действия скудны, и полное химическое исследование никогда не проводилось.

“Авторитетные люди свидетельствовали, что некоторые растения семейства кактусовых содержат очень активные вещества, но пока эксперименты, кажется, доказывают, что*кактус крупноцветковый* не обладает ни действием наперстянки, ни действием стрихнина. Основные результаты клинических и экспериментальных исследований за и против этого препарата изложены ниже ”.

Типичная реклама “Пиллетс из кактины” из журнала Medical Record и New York Medical Journal соответственно.

Затем в отчете проводится анализ работ О. Х. Майерса, Р. А. Хэтчера, Буане и Бой-Тейссье, Сэйра, Гордона Шарпа, С. А. Мэтьюза, П. У. Уильямса, Олда и Эллингвуда и делаются выводы, которые вкратце излагаются следующим образом:

1. Неизвестно, в какой части растения содержится действующее вещество, если таковое вообще существует.

2. Часть экспериментальной и клинической работы опубликована под эгидой компании.

3. Ценность клинических доказательств, не подкрепленных экспериментами на животных, значительно снижается из-за тенденции восторженных и неподготовленных наблюдателей приписывать лекарству данный эффект, действительно обусловленный общими лечебными мерами, психическим внушением и так далее.

Другими словами, в литературе нет ни единого отчета о тщательной кропотливой работе, результаты которой подтверждают утверждения, сделанные в отношении пилюль Cactina, как указано выше, поскольку очевидно, что если*Cactus grandiflorus* не содержит активного вещества, то из него нельзя извлечь никакое активное вещество. Через некоторое время после публикации отчета Совета Хэтчер и Бейли раздобыли подлинный *кактус грандифлорус* непосредственно у компетентного ботаника, доктора К. А. Пурпуса, из Вера-Крус, Мексика, и изучили его экспериментально. Они сообщили (*JAMA* **56**:26 [7 января] 1911 г.) частично следующее:

“Мы не смогли получить никаких доказательств того, что настоящий мексиканский *кактус крупноцветковый* обладает каким-либо фармакологическим действием вообще; но, напротив, он, по-видимому, является исключительно инертным веществом при введении через рот или вену”.

Когда колоссальные дозы *Cactus grandiflorus* вводятся в вену, иногда — но не всегда — кажется, что они оказывают чрезвычайно слабое воздействие на сердце; но это действие настолько незначительно, что его природу определить невозможно. Даже самые колоссальные дозы *Cactus grandiflorus*, вводимые кошкам, собакам и лягушкам перорально, не оказывают заметного эффекта.

Sollmann таким образом высмеивает абсурдные заявления эксплуататоров форм собственности кактуса: “если сердце окажется слишком медленным, кактус оживляет его; если сердце слишком быстро, кактус замедляет ее; если душа слишком слаба, кактус укрепляет ее; если сердце слишком сильна, кактус ослабляет ее; сердце раскачиваться, кактус укрепляет его; если сердце в норме, кактус не лезьте с ним” (*Х. А. М. А.* **51**:52 [4 июля] 1908).

Будут ли врачи продолжать принимать заявления заинтересованного продавца лекарств, который не представляет ни малейших доказательств в поддержку своих утверждений, но который финансово заинтересован в том, чтобы убедить их, даже если его заявления диаметрально противоположны всем доказательствам, которые смог собрать Совет по фармации и химии?(*Из Журнала А. М. А., 19 января 1918 г.)*)

[Статья V]

Аммонол и Феналгин

В то время, когда синтетические химические препараты приобретали известность и когда каждый производитель, выпускавший новую смесь от головной боли, заявлял, что добился очередного триумфа в синтетической химии, появились Аммонол и Феналгин. Конечно, эти близнецы обезболивающей псевдотерапии были названы синтетическими препаратами и должным образом окрестлены "формулами”. Они были одними из первых лекарственных средств, рассмотренных Советом по фармации и химии, и были разоблачены ложные утверждения, сделанные в отношении них.

Анализы, сделанные для Совета, показали, что Аммонол и Феналгин представляли собой простые смеси следующего состава:

	АЦЕТАНИЛИД	БИКАРБОНАТ НАТРИЯ	КАРБОНАТ АММОНИЯ
Аммонол	50	25	20
Феналгин	57	20	10

Отчеты Совета по этим двум лекарствам и многочисленные ссылки на них можно найти в Журнале за разные даты.245 Отчеты будут интересны тем, кто не знаком или забыл методы эксплуататоров nostrum на момент формирования Совета. После разоблачения Советом ложных заявлений производителей Феналгина, в *Medical Record* была опубликована реклама этого средства, в которой была предпринята попытка дискредитировать отчет Совета. Совет

попросил редактора *Медицинской карты* опубликовать факты по делу, но он отказался это сделать.

Спустя долгое время после смерти доктора Сайруса Эдсона было заявлено, что Феналгин был изготовлен под его руководством и что это было его “открытие”. На самом деле, доктор Эдсон одно время одобрял использование аммонола, и когда Совет разоблачил ложные заявления, сделанные в то время в отношении феналгина, Журнал обвинил медицинских работников в мошенничестве. Несмотря на разоблачение методов, используемых при использовании Аммонола и Феналгина, в рекламе Феналгина сегодня можно встретить столь же вопиюще ложные утверждения, как и в его сомнительном прошлом. Это, по-видимому, указывает либо на то, что у врачей короткая память, либо на то, что они странно безразличны к благополучию своих пациентов, к своей собственной репутации и к доброму имени медицины.

В *New York Medical Journal* от 22 декабря 1917 г. была опубликована реклама Феналгина — она выходит уже несколько месяцев, — из которой цитируется следующее:

“Для облегчения БОЛИ "логичным заменителем опиума и других наркотиков, вызывающих привыкание" является феналгин. Независимо от того, насколько сильной или где локализована боль, это эффективное обезболивающее средство быстро и удовлетворительно купируется, не нарушая пищеварения, не подавляя секрецию, не вызывая запоров и не вызывая привыкания к наркотикам.

“Вот почему Феналгин вытеснил опиум и его производные для облегчения головной боли, ревматизма, подагры, гриппа, люмбаго, невралгии, женских расстройств, дисменореи и болезненных состояний в целом. Для тысяч врачей феналгин ”является единственным надежным анальгетиком — логичной заменой опиума".

Если мы должны предположить, что состав феналгина сегодня по существу такой же, как и при его исследовании, только что процитированные утверждения явно ложны, поскольку, конечно, такая смесь должна обладать свойствами ацетанилида со всеми его недостатками и ограничениями. Мы можем сравнить заявления, сделанные в только что процитированной рекламе, с заявлениями, сделанными в Бюллетене 126 Бюро химии Министерства сельского хозяйства США. В настоящем бюллетене “Вредное воздействие ацетанилида, антипирина и фенацетина” обобщены ответы, полученные от 400 врачей, которым был разослан вопросник. Полученная таким образом информация была сведена в таблицу, и приведенные ниже цифры взяты из этих таблиц. Было зарегистрировано не менее 614 случаев отравления ацетанилидом с 16 смертельными исходами и 112 случаев его обычного употребления. Большее число случаев отравления последовало за введением препарата врачами в дозах, превышающих те, которые в настоящее время считаются относительно безопасными. Это большое число, о котором сообщили всего 400 врачей, указывает на чрезмерно большое количество в целом по стране. Поскольку анкета была разослана почти тысяче врачей, из которых около 500 не смогли ответить, можно предположить, что если бы она была разослана всем 130 000 врачам страны, было бы зарегистрировано по меньшей мере 75 000 случаев отравления.

До принятия федерального закона о продуктах питания и лекарствах (“Закон о чистых продуктах питания”) многие производители лекарств заявляли, что их препараты не содержат ацетанилида. Когда этот закон вступил в силу, некоторые из этих производителей торжествующе указали на тот факт, что они все еще могут предъявлять те же претензии, не вступая в противоречие с требованиями закона. Фактически это было достигнуто путем изменения формулы и замены ацетанилида ацетфенетидином (фенацетин). Хотя ацетфенетидин несколько менее токсичен, чем ацетанилид, токсичность и терапевтическая активность этих двух препаратов почти пропорциональны.

Заявление многих производителей патентованных лекарств о том, что они “строго этичны”, поскольку их реклама предназначена только для врачей, является всего лишь словесным камуфляжем. Возможно, нет болеенадежного способа обеспечить дальнейшее использование лекарства населением, чем прописать его врачам; и никто не знает этого лучше, чем производители лекарств. Фирменная индивидуальность достигается путем придания таблеткам и упаковке особой формы или специальной окраски капсул (“Укажите "Капсулы феналгина с розовым верхом"”), чтобы указать идентичность продукции таким образом, чтобы пациент мог в будущем приобретать ее без рекомендаций или предупреждения врача. Когда назначается запатентованный препарат с названием или инициалами, выбитыми на нем или прикрепленными к нему, пациент немедленно осознает этот факт, и его уважение к интеллекту и мудрости врача, естественно, уменьшается.

Врач никогда не должен давать такие опасные препараты, как ацетанилид и ацетфенетидин, или готовые смеси из них, в руки пациента таким образом, чтобы их можно было применять без его надзора. Он никогда не должен назначать больше, чем необходимо в данный момент, и не должен формировать привычку использовать фиксированные дозы или комбинации лекарств без особой привязки к конкретным потребностям человека.

Определенные формы головной боли легче поддаются воздействию смеси кофеина и ацетанилида или кофеина и ацетфенетидина, чем одного ацетанилида или ацетфенетидина. Когда врач желает назначить такую смесь, он может смешать 1 зернышко кофеина или 2 зернышка цитратированного кофеина с 3 зернышками ацетанилида или 4 зернышками ацетфенетидина в порошке или капсуле. Под наблюдением такая доза может быть повторена с интервалом от двух до четырех часов, если необходимо контролировать боль. Однако необходимо помнить, что, когда малые дозы не приносят облегчения, увеличение дозы бесполезно. Этот факт особенно важен, и игнорирование или незнание его стало причиной многих случаев отравления. Кроме того, следует помнить, что, хотя в течение многих лет считалось, что смесь кофеина с ацетанилидом уменьшает действие последнего препарата на сердце, Хейл показал, что это не так, и такие смеси следует использовать с особой осторожностью.—(*Из журнала A. M. A., 2 февраля 1918 г.*)

[Статья VI]

Сироп Феллоуза и другие препараты гипофосфитовphosphites

Мы надеемся, что тем, кто прочитал несколько статей этой серии, ясно, что их цель - представить доказательства, которые позволят читателю составить правильную оценку литературы, используемой для использования различных лекарственных средств. Следует еще

раз подчеркнуть различие между простым утверждением — каким бы правдоподобным оно ни было и исходящим от какого бы выдающегося авторитета — и доказательствами. Удовлетворительные доказательства основаны на тщательном наблюдении со стороны тех, кто способен точно определить, в какой степени любые изменения, которые могут наблюдаться, обусловлены применяемым терапевтическим средством, а не просто сопровождением такого лечения.

Когда в 1905 году был организован Совет по фармации и химии, большая часть литературы о лекарственных средствах была настолько явно вводящей в заблуждение, утверждения часто были настолько смехотворно ложными, что стоило только привлечь внимание к этому факту, как эти утверждения рушились. В результате работы Совета эксплуататоры никчемных лекарств развили в себе большую степень проницательности в том, чтобы избегать легко распространяемой лжи. Из-за этого становится все труднее указывать на точные утверждения, на которых сейчас основаны многие ложные утверждения, даже несмотря на то, что эксплуатация в целом по своей сути так же нечестна, как и раньше. Если лекарствобесполезно, любое использование должно быть ложным и вводить в заблуждение, даже если не сделано ни одного прямого ложного утверждения.

Банальности можно придать видимость важности, если произнести ее впечатляющим образом, и она может быть использована для того, чтобы предложить гораздо больше, чем она категорически утверждает. Эти два факта по достоинству оценены многими пользователями nostrum, и мы обнаруживаем, что они взяли на вооружение впечатляющую манеру привлекать к себе внимание и банальность предлагать гораздо больше, чем они могли бы защитить прямым заявлением. Таким образом, мы имеем дело с “ложью по обстоятельствам”.

СИРОП ДЛЯ ПАРНЕЙ

Реклама на всю страницу, которая регулярно появляется около года и которая, должно быть, стоит больших денег, используется для придания важности нескольким словам, которые, будь они напечатаны обычным шрифтом, либо остались бы совершенно незамеченными, либо заставили бы предположить, что было опущено нечто существенное для полного смысла. Заявление полностью гласит:

Сироп Феллоуза отличается от других препаратов наличием гипофосфитов. Ведущие клиницисты во всех частях мира давно признали этот важный факт. А у вас? Чтобы гарантировать результаты, назначайте подлинный препарат ℞ Syr. Гипофос. Комп. Fellows’. Откажитесь от дешевых и неэффективных заменителей. Отвергайте препараты ”столь же хорошие".

Единственное прямое утверждение, содержащееся в рекламе, касается того, что многие клиницисты заметили, что сироп Феллоуза и другие препараты с гипофосфитамине похожи друг на друга. По правде говоря, Fellows’ не похож на лучшие препараты этого типа, поскольку после отстаивания он содержит мутный осадок, которого постыдился бы любой фармацевт. Таким образом, технически это утверждение верно, но вряд ли правдоподобно, что производитель платит за целую страницу в медицинском журнале, чтобы сделать это заявление без какой-либо попытки предложить что-то еще.

Рекламные страницы шести медицинских журналов были изучены в том порядке, в каком они случайно попали под руку. В пяти из них вся реклама сиропа Феллоуз была заключена в только что процитированных словах; ни одним словом больше. В одном из них было дальнейшее утверждение:

“Не новорожденный вундеркинд или неопробованный эксперимент, а лекарство, полезность которого была полностью продемонстрирована за полвека клинического применения”.

Эти рекламные объявления показывают, что производители сиропа Феллоуза тратят большие деньги, чтобы побудить врачей назначать препарат, и столь же очевидно, что они хотят создать впечатление, что препарат имеет определенную терапевтическую ценность. Поскольку мы не находим ничего прямо ложного, по крайней мере, в первой упомянутой рекламе, мы должны принять во внимание очевидное намерение и определить, какую терапевтическую ценность, если таковая имеется, имеет этот препарат и целесообразно ли врачам применять его в любом случае.

Препарат, согласно только что процитированному заявлению, используется уже пятьдесят лет. Поскольку производитель любого препарата ссылается на наиболее убедительные имеющиеся в его распоряжении доказательства в поддержку своих взглядов, это утверждение можно считать самым убедительным из имеющихся, и если эти доказательства не соответствуют действительности, мы должны отклонить это утверждение как недоказанное. Здесь мы сталкиваемся с дилеммой, поскольку изучениелитературы, использованной при использовании сиропа Феллоуза, не позволяет обнаружить никаких доказательств такого рода, которые мы назвали удовлетворительными; и поэтому мы вынуждены заключить, что ни одно из них так и не было найдено. Из этого не следует, что ни один уважаемый врач никогда не сообщал положительно о терапевтических эффектах этого препарата. Вполне возможно, что обширную литературу такого рода можно было бы найти, если бы кто-то изучил старые медицинские журналы. Но прошли те времена, когда каждое улучшение, наступающее после приема препарата, слепо приписывалось данному препарату. Клинические исследования сегодня гораздо более требовательны.

Мы предположим, что читатель, непредвзято изучивший этот вопрос, пришел к выводу, что утверждение о том, что сироп Феллоуза имеет особую терапевтическую ценность, не доказано. Мы могли бы остановиться на этом предположении и спросить клинициста, готов ли он использовать лекарственное средство, которое было доступно медицинской профессии на протяжении полувека, без каких-либо удовлетворительных доказательств того, что оно обладает терапевтической ценностью. Мы могли бы спросить его, был бы он готов сказать своим пациентам, что онназначает им такое средство, несмотря на отсутствие каких-либо доказательств его ценности.

ИНЕРТНОСТЬ ГИПОФОСФИТОВ

Но мы предпочитаем пойти еще дальше и показать ему, что, насколько нам удалось выяснить, не только полностью отсутствуют какие-либо доказательства его терапевтической ценности, но, вдобавок, имеется множество свидетельств того, что гипофосфитылишены какого-либо терапевтического эффекта, который, как считалось ранее, они оказывают, и что на самом деле они, насколько это касается любого эффекта, основанного на содержании в них фосфора, исключительно инертны.

А у нас до сих пор принято стажеров-подготовка в качестве предмета обсуждения, мы можем взглянуть шире и рассмотреть предмет гипофосфитов в целом, а заменителями, содержащими фосфор, которые были внедрены время от времени. Вряд ли нужно говорить, что если гипофосфитыне имеют терапевтической ценности, то невозможно придать им ценность, смешав их с мутным на вид, плохо приготовленным препаратом, таким как сироп Феллоуза. Такие доказательства были представлены медицинской профессии в отчете Совета по фармации и химии (*J. A. M. A.* **67**: 760 [2 сентября] 1916 г.); и мы настоятельно рекомендуем всем, кто склонен действовать в соответствии с предложением, содержащимся в рекламе препаратов Fellows' и других гипофосфитныхпрепаратов, прочитать этот отчет полностью и обдумать этот вопрос, прежде чем назначать одно из этих лекарств. Короткая цитата из доклада, о котором идет речь:

"Хотя подавляющее количество доказательств было против вероятности того, что гипофосфитные препараты представляют ценность в качестве терапевтических средств, Совет счел целесообразным изучить этот вопрос. Поэтому доктору У. Маккиму Марриотту из Балтимора было предложено проанализировать доказательства за и против терапевтической полезности гипофосфитови провести такие эксперименты, которые казались необходимыми ".".

Совет не удовлетворился простым отсутствием доказательств ценности этих препаратов или любого из них, но стремился получить доказательства, которые соответствовали бы упомянутым выше условиям, и в соответствии с этим планом заручился сотрудничеством опытного следователя, который будет работать в наилучших условиях для установления истины. Результаты исследования доктора Марриотта были опубликованы в The Journal, 12 февраля 1916 г., стр. 486, идолжны быть прочитаны всеми, кто хоть сколько-нибудь интересуется этой проблемой. Чтобы некоторые из наших читателей не смогли сослаться на оригинал статьи Марриотта, мы кратко процитируем его:

"Ни один из участников эксперимента не испытал какого - либо эффекта от введения препарата ... Почти весь проглоченный гипофосфитвыводится из организма в неизмененном виде ....

"Эти эксперименты (Forbes) убедительно демонстрируют, что гипофосфитыне обладают особой ценностью как источник фосфора для организма.... Сомнительно, существуют ли какие-либо состояния, при которых организм страдает от недостатка фосфора. Даже при наличии таких условий фосфор в том виде, в каком он содержится в обычных пищевых продуктах, или в виде фосфатов, более эффективен для восполнения дефицита, чем гипофосфиты, которые должны быть окислены перед использованием и которые составляют всего около 15%.окисляется, если вообще окисляется. Например, в половине стакана молока содержится больше доступного фосфора, чем в трех больших дозах гипофосфитов по15 зерен каждая, настолько больших, насколько это обычно дается.

"В чем же тогда терапевтическая ценность гипофосфитов? Нет надежных доказательств того, что они оказывают физиологическое действие; не было продемонстрировано, что они влияют на какой-либо патологический процесс; они не являются 'пищевыми продуктами'. Если от них и есть какая-то польза, то эта польза так и не была обнаружена".

Дело, похоже, обстоит примерно так: производитель лекарств тратит тысячи долларов на то, чтобы сообщить врачам, что его мутный препарат не похож на другие препараты, и ожидается, что врачи примут это как убедительное доказательство того, что они должны назначать

лекарства, и их пациенты волей-неволей будут их принимать. И это несмотря на доказательства, полученные тщательными научными исследователями, что гипофосфитыв довольно больших дозах содержат меньше доступного фосфора, чем половина стакана молока, и что нет никаких доказательств того, что они вообще оказывают какое-либо терапевтическое действие.

Должны ли мы принять бессмысленное заявление производителя лекарств, который не представляет доказательств какой—либо терапевтической ценности своего препарата — если только можно назвать доказательствами определенные небрежные привычки назначать лекарства - и взять на себя ответственность за назначение лекарства, которое, согласно всем имеющимся научным данным, бесполезно и дает эффекта не больше, чем несколько чайных ложек молока, в том, что касается содержания гипофосфитов в нем? Можно возразить, что он обладает определенной ценностью из-за своей горькой природы. Мы не будем отрицать, что это горько; как и стрихнин, как и хинин, как и множество простых лекарств, но какой врач осмелился бы признаться своим пациентам, что он не знает, как назначить простое горькое средство, которое почти каждый непрофессионал может выбрать для себя сам, не прибегая к такому препарату, как сироп Феллоуза?

Мы сочли, что не совсем удовлетворительно отказываться от использования данного лекарственного средства, не приложив усилий к тому, чтобы помочь врачу в разумном выборе метода лечения состояния, при котором утверждается, что это лекарственное средство полезно. Однако мы опасаемся, что в данном случае это оказалось бы задачей, выходящей за рамки наших сил, поскольку гипофосфиты использовались в таких разнообразных условиях, что обсуждение должно было бы охватить почти всю materia medica, если бы мы хотели следовать нашей обычной процедуре.—(*Из журнала А. М. А. 16 февраля 1918 г.*)

[Статья VII]

Ноздри для дробовика

Раньше было принято назначать смеси многих лекарств, исходя из предположения, что если один из ингредиентов не попал в цель, то можно ожидать, что другой попадет в него, точно так же, как плохой стрелок с большей вероятностью попадет в цель с близкого расстояния из мушкетона, чем из мощной винтовки. Повышенная точность во всех областях науки стала выдающейся чертой цивилизации. Сегодня солдат должен метко стрелять из винтовки, которая посылает единственную пулю. Здесь нет такого расположения полагаться на случай, как при использовании мушкетона. Способный врач направляет свое лекарство прямо в очаг заболевания, и сейчас у нас есть много лекарств, на которые можно положиться в плане оказания определенных действий. Сложная смесь столь же нелепа в современной терапии, как мушкетон на современном поле боя.

Каждое лекарственное средство оказывает нежелательное побочное действие, и целью современного врача является попытаться выбрать то, которое окажет максимальное терапевтическое действие при минимуме нежелательных действий. Когда используется сложная смесь, очевидно, что используется только лучшее, в то время как в игру вступают все нежелательные побочные эффекты. Мы не претендуем на то, что даже о самом хорошо изученном лекарстве мало что можно узнать о нем; но производитель лекарств, использующий сложную смесь, либо практически ничего не знает о побочных действиях, которые оно окажет,

либо, если и знает, то скрывает это знание. Он знает, что большие дозы гидратированного хлорала в сочетании с различными наркотиками могут вызвать потерю сознания почти во всех случаях, но он предпочитает говорить об этом как о гипнотическом действии. Это обычная игра с человеческой жизнью. Когда пациент умирает, трудно доказать, что смерть была вызвана одной только смесью.

Совет по фармации и химии потратил много времени и энергии на борьбу со злом “shotgun” nostrum. Легко понять недостатки таких смесей, но не так-то просто продемонстрировать вводящий в заблуждение характер утверждений, сделанных в отношении этих смесей при полном игнорировании истины. Никто не верит, что горшок с золотом находится на краю радуги, но на самом деле никто не ходил туда, чтобы увидеть это своими глазами.

БРОМИДИИ

Существует много видов ноздрей “дробовик”. Некоторые из них опасны, как в случае с “Бромидией”; некоторые - нелепые терапевтические чудовища, вызывающие презрение образованных врачей, как в случае с “Тонгалином”; некоторые - просто бесполезные смеси хорошо известных лекарств, продаваемые под гротескно преувеличенными названиями, как в случае с “Павлиньими бромидами”.

Для бромидия были приведены различные формулы. Производители, по-видимому, проявляют большую осторожность в тех обстоятельствах, когда ложь может привести их к столкновению с федеральными властями, чем когда дают волю фантазии и рассматривают только наилучшие способы завоевать расположение врача. Говорят, что он состоит из гидратированного хлораля, бромистого калия, индийской конопли и гиосциамуса. Из опубликованных формул невозможно определить, сколько именно гидратированного хлораля и бромистого калия в нем содержится, но, вероятно, во флюидраме содержится около 15 гран каждого из этих двух препаратов, а также различные количества индийской конопли и небольшое количество экстракта или настойки гиосциамуса.

Одно можно сказать наверняка: Бромидия - это явно опасная смесь для неизбирательного применения. Иск производители, подразумевается, нежели непосредственно указано, что он превосходит бывшийTeapraneously приготовленную смесь из этих препаратов особенно предосудительного, потому что она стремится создать впечатление, что компания Nostrum безопаснее эффективные дозы, ведущей к ложному чувству безопасности у тех, кто введены в заблуждение, прописывая его в больших дозах, чем они бы смесь того же препараты готовят Ex-Teapraneously.

В отчете Совета по фармации и химии, опубликованном в Журнале от 16 мая 1914 г., стр. 1573, упоминаются три случая, когда, как сообщается, смерть наступила после применения бромидия. Производители бромидии не обладают волшебной силой, которая могла бы сделать гидратированный хлорал безвредным, сохраняя при этом его снотворное действие. Он угнетает центральную нервную систему, и это не что иное, как чудовищно, когда кто-либо делает вид, что лишает этот препарат его опасных свойств, в то время как он сохраняет свое снотворное действие. Если пациенту требуется гипнотическое средство, врач должен выбрать то, которое, по его мнению и опыту, является наилучшим для данного конкретного пациента. Если ему нужен гидратированный хлорал, врач должен назначить ровно столько, сколько, по его мнению, необходимо пациенту. Если эффект немного больше или немного меньше, чем ожидалось,

вреда не причинено, и врач приобрел опыт, который будет полезен при назначении препарата в будущем. Если назначается Бромидия и возникают неожиданные эффекты, невозможно узнать, были ли они вызваны гидратированным хлоралом или одним из других наркотических средств, или синергическим действием; и нет ничего, чем можно было бы руководствоваться при дальнейшем применении нострума, поскольку смеси наркотиков обычно имеют гораздо меньшую однородность действия, чем одно лекарство.

Раздражающего действия гидратированного хлорала на желудок можно избежать, употребляя мягкие жидкости или разбавленные растворы. Следующее служит примером того, каким образом это может быть удобно предписано:

	Г/с		
Гидратированного хлораля	2	6	гр.
Сироп из апельсиновой цедры			
воды по	30		fl ℥ i

Столовая ложка (15,0 ст.л.) этой смеси, содержащей 10 зерен (0,65 г) гидратированного хлораля, часто вызывает сон при отсутствии сильной боли или серьезных расстройств, и редко эту дозу приходится повторять более одного раза в таких простых случаях. Гидратированный хлорал часто используется в несколько меньших дозах в сочетании с бромистым калием, который может быть назначен в виде такой смеси, как следующая:

	Г/с		
Гидратированного хлораля	1	3	гр. xx
Бромистый	3	9	гр.
Сироп из апельсиновой цедры			
Воды по	30	порций	fl ℥ i

Для создания сна при отсутствии сильной боли это средство столь же эффективно, как и предыдущее, в аналогичных дозах. Использование многократных доз гидратированного хлораля в такой смеси, как эта, или в форме бромидии или другого лекарственного средства при бессоннице из-за сильной боли очень опасно. Следует помнить, что, хотя гидратированный хлорал является эффективным снотворным средством при простой бессоннице, он не обладает активным обезболивающим действием, за исключением явно опасных доз. Бромидий в многократных дозах, конечно, вызывает сон даже при наличии боли; но это делает любой активный наркотик, и это соответственно опасно. Небольшие дозы морфина, назначаемые отдельно, предпочтительны, когда бессонница вызвана сильной болью.

ТОНГАЛИН

“Тонгалин” - это пример лекарства типа “дробовик”, которое было бы просто смехотворным, если бы мы могли так легкомысленно относиться к чему-либо, что ухудшает терапевтические

свойства. В Совет по фармации и химии был представлен отчет, опубликованный в Журнале 17 июля 1915 г., стр. 269, и в этом отчете утверждается, что Тонгалин, как утверждается, состоит из тонги, цимицифуги кистевидной, салицилата натрия, безвременника и пилокарпина. То ли формула была прервана именно здесь, потому что в этот момент у посыльного перехватило дыхание, то ли потому, что первооткрыватели этого удивительного сочетания не слышали о чрезвычайно сильнодействующих веществах, которые ведьмы добавляли в свой котел, мы можем предоставить воображению читателя, поскольку совершенно очевидно, что невозможно представить упорядоченное обсуждение фармакологии и терапии такого нелепого нагромождения лекарств.

БРОМИДЫ ПАВЛИНА

“Павлиньи бромиды” принадлежат к несколько иному классу. Говорят, что они состоят из бромидов натрия, калия, аммония, кальция и лития. При отсутствии логического объяснения притворился, что превосходство этой смеси за одно, что это сделал бывшийTeapraneously, эксплуататоров, кажется, были изгнаны с необходимостью делать вид, что ее свобода от загрязняющих chlorids объясняет его заявленные преимущества по сравнению смесей служебную или коммерческую bromids. Правда в том, что хлориды используются в качестве противоядий при отравлении бромидами.

Не обращайте внимания на утверждения, сделанные в отношении бромидов Peacock's, и задайте себе вопрос, наблюдали ли вы когда-либо на самом деле какие-либо неблагоприятные результаты после использования официальных бромидов, которые вы могли бы обоснованно отнести к загрязнению хлоридами. Кроме того, тщательно взвесьте относительные преимущества одного бромида (скажем, бромида калия или бромида натрия, если вы предпочитаете это), с возможностью наблюдения за его действием и корректировки дозы в соответствии с результатами вашего опыта, а также смеси, такой как бромиды Павлина, состав которой вам неизвестен и которую производитель может изменить в соответствии с его собственным удобством.

Хотя верно, что терапевтическое искусство не выродится полностью только потому, что некоторые врачи продолжают использовать самые мошеннические и никчемные лекарства, но, с другой стороны, в той мере, в какой врач продолжает руководствоваться ложными учениями продавцов лекарств, не имеющих терапевтической подготовки, он погружается в терапевтический хаос.—(*Из журнала А. М. А., 2 марта 1918 г.*.)

[Статья VIII]

Антисептик Тайри и Асептинол

Может показаться парадоксальным утверждение, что недавний прогресс медицинских наук сделал возможным терапевтический хаос, но, тем не менее, это правда. Революции иногда происходят медленно и упорядоченно, иногда внезапно и сопровождаются неразберихой. Революционные изменения в медицинской науке были настолько многочисленными и быстрыми, что практикующие врачи общей практики не могли поспевать за ними, и в

возникшей неразберихе производитель лекарств увидел возможность использовать свои бесполезные, опасные или ненаучные препараты. Чем больше неразбериха, тем больше у него возможностей; и не будет преувеличением сказать, что он был самым мощным фактором в поддержании хаоса в терапии.

Большинство наших читателей, вероятно, сказали бы, что существующая научная медицинская литература гарантирует неизменность устоявшихся убеждений, но каждый, кто углублялся в литературу, находил примеры истин, которые были установлены и забыты — погребены под постоянно растущей лавиной публикаций в этой литературе.

MEDICAL RECORD

Use and Abuse of the Douche

That appropriate agents as well as appropriate cases are necessary to make the use of the douche beneficial in the treatment of diseases of the female genital mucous membrane is a point which should be borne in mind. Medicated solutions, for the purpose of freeing the surface of retained secretions or retarding the extension of inflammation, must be considered from two standpoints: That of cleansing and for their local therapeutic action. It has been the custom heretofore to first cleanse with alkaline solution, then treat antiseptically. A complicated process which has been simplified by the introduction of Tyree's Antiseptic Powder, a preparation possessing both cleansing and antiseptic properties in one which through its modified alkaline actions dispels all accumulation of retained secretions and prepares the glandular surface for the bland healing and refreshing antiseptic properties characteristic of this product only, which, unlike the antiseptics and cleansing salts of more powerful potency, it never produces a dryness of the mucous lining which makes urinating painful and swelling a certainty. Frequent microscopical examinations after the use of this powder in solution prove that it has a decidedly salutary effect in contracting the over-distended capillaries, thus bringing about a healthy reaction by which the mucous membrane is enabled to throw off the imbedded micro-organism.

J. S. TYREE, CHEMIST, WASHINGTON, D. C.

One or two teaspoonfuls to a pint of water three or four times a day.

Inseparable for Safety in the Douche

Типичная реклама Tyree на полстраницы, появляющаяся в медицинских журналах.

Медицинские науки все еще стремительно развиваются, и, если не проявлять постоянную бдительность, терапия вернется в то хаотическое состояние, из которого она так недавно вышла. Признавая эти факты — опасность возвращения к хаосу и трудность, фактически невозможность для любого человека идти в ногу со всеми медицинскими науками, — Американская медицинская ассоциация заручилась сотрудничеством представителей различных отраслей медицины в Совете по фармации и химии, чтобы беспристрастно представить результаты терапевтического прогресса читателям Журнала.

Получаете ли вы пользу от этой работы или вы все еще полагаетесь на свои усилия без посторонней помощи отличить ложные учения продавцов нострума от учения научной медицины? Назначаете ли вы "Антикамнию“ и "Аммонол" или простые препараты из группы, такие как ацетанилид или фенацетин? Зависите ли вы от так называемого “Антисептика Тайри” или используете антисептик, в отношении которого нет никакой тайны, о котором не делается ложных заявлений и который действительно эффективен? Короче говоря, используете ли вы препараты неоспоримой ценности,такие, которые описаны в разделе “Полезные лекарства”,

или вы черпаете терапевтические инструкции из рекламных проспектов производителей ноструумов?

Возможно, вас заставили поверить, что Совет по фармации и химии состоит из ”теоретиков“ и что лекарства представляют собой работу "практиков”. Конечно, каждый должен стремиться быть практичным, и стоит задаться вопросом, следует ли называть научных экспериментаторов, которые в значительной степени формируют медицинскую литературу, теоретиками или практиками. Практичный человек применяет то, что полезно при лечении больных, и он должен определить, кто способен снабдить его лучшей materia medica. Изучение медицинской литературы убедит любой непредвзятый ум в том, что медицинская наука прогрессирует только посредством эксперимента, следовательно, экспериментаторов следует считать по-настоящему практичными людьми, в то время как те, кто цепляется за устаревшие теории, на самом деле являются “теоретиками”.

Типичная реклама асептинола.

Когда Листер внедрил антисептические методы в хирургию, он положил начало настоящей революции, которая предоставила производителям ноструумов возможность собирать богатые урожаи за счет использования — по экстраординарным ценам — дешевых смесей, имеющих небольшую ценность или вообще не имеющих ее. В пробирке нет недостатка в антисептиках необычайной активности, которые практически безвредны для человека, и казалось бы естественным предположить, что такие антисептики можно было бы использовать для контроляразвития бактерий при таких заболеваниях, как брюшной тиф, но, к сожалению, такие надежды не оправдались. Эрлих экспериментировал со многими производными фенола, которые проявляли определенную антисептическую активность в пробирке, в надежде, что он сможет найти некоторые из них, которые можно было бы использовать для борьбы с такими

распространенными заболеваниями, как дифтерия и брюшной тиф, но, хотя многие из них малотоксичны для человека, он не смог найти ни одного, которое можно было бы эффективно использовать при лечении любого из этих заболеваний. Его открытие арсфенамина (“сальварсан”) стало результатом исследований совершенно другого типа.

Многие практикующие врачи упускают из виду существенную разницу между антисептиками и дезинфицирующими средствами и используют антисептики в тех случаях, когда только дезинфицирующее действие имело бы ценность. Антисептик не уничтожает бактерии, он просто подавляет их рост; а когда его разбавляют слишком сильно, он теряет свое действие, и бактерии могут начать размножаться, как если бы антисептик не использовался.Это особенно актуально после применения слабых антисептиков во рту. Они вскоре растворяются или удаляются слюной, и бактерии продолжают размножаться в лучшем случае с кратковременным перерывом; следовательно, рекомендовать использование антисептиков для полости рта в качестве эффективного средства лечения дифтерии - это почти преступление.

“Антисептический порошок Тайри” был представлен Совету почти двенадцать лет назад. Этикетка на упаковке гласила:

“Этот препарат представляет собой научную комбинацию бората натрия, квасцов, карболовой кислоты, глицерина и кристаллизованных компонентов тимьяна, эвкалипта, гаултерии и менты в виде порошка”.

Одна из старых газетных реклам антисептического порошка Тайри.

В брошюре, выпущенной несколько лет назад компанией-производителем асептинола, говорится, что “Pulv. Асептинол Комп.” сочетает в элегантной форме борную кислоту, соли алюминия, кристаллизованный фенол и активные кристаллические компоненты тимуса, менты и гаултерии.

Сравнение этих формул оправдало бы обозначение двух препаратов как близнецов, но даже у одного близнеца может быть бородавка там, где у другого ее нет. Формула Pulv. В состав асептинола, указанного в брошюре, также входит *Hydrastis canadensis*, но мы считаем, что бородавка должна быть таким же дополнением к анатомии человека, как гидраст к этой и без того нелепой формуле. Какими бы похожими ни были формулы этих двух лекарств, общие методы их применения были еще более схожими. Неполный список болезней, для лечения которых каждая из них была рекомендована ее эксплуататорами, показывает сходство применяемых методов:

Было сказано, что препарат Тайри полезен при лечении:

Pulv. Было заявлено, что Асептинол Соавт. Полезен при лечении:

Бели	Бели
Гонореи	,
Вагинита	,
воспаления влагалища,	Зуда,
Изъязвленных состояний слизистой оболочки,	Изъязвления влагалища или шейки матки,
Золотушных язв,	Хронических язв,
Сифилитических язв,	Профилактического средства против определенных заболеваний,
Дезинфекции гнойных полостей,	Очищения гнойных полостей,
Дезодорант	Дезодорант
При обильном и неприятном потоотделении	Проверяет аномальную секрецию

Мы заявили, что формула, предоставленная Тайри, соответствовала приведенной выше, но Совету так и не удалось узнать, когда Тайри на самом деле использовал эту формулу, за исключением рекламных целей; и анализ порошка показал, что Антисептический порошок Тайри по существу представлял собой смесь борной кислоты и сульфата цинка с незначительным количеством пахучих веществ.

Примечательным фактом, выявленным в ходе рассмотрения подготовки Советом, было то, что Тайри признал, что он изменил формулу, не опубликовав новую. Затем Совет показал, что образец “антисептика”, который хранился в розничной аптеке в течение нескольких лет, был по существу аналогичен тому, который продавался позже. Таким образом, может показаться, что мистер Тайри изготавливал свой порошок по одной формуле и публиковал совершенно другую в течение многих лет, прежде чем Совет опубликовал факты по этому делу.

Если Тайри счел необходимым изменить формулу своего порошка — если он действительно когда—либо пользовался опубликованной формулой, - почему компания по производству Асептинола приняла его или тот, который так сильно на него похож?

Очевидно, что оба этих лекарства-близнеца совершенно непригодны для лечения различных состояний, при которых они рекомендованы или были рекомендованы ранее; и ввиду искажения информации в одном случае трудно понять, почему его следует использовать в качестве модели для другого. Верят ли врачи, что простая смесь борной кислоты и сульфата цинка или смесь, подобная той, что приведена в рецептуре порошка “Асептинол”, в чем-либо превосходит рецепт, который мог бы выписать любой врач?

Существует гораздо более важный вопрос, требующий рассмотрения, чем относительные достоинства таких лекарств и рецепт, разработанный самим врачом. Этот вопрос заключается в том, собирается ли медицинская профессия способствовать сохранению хаотических условий, создаваемых использованием таких лекарств, или способствовать терапевтическому прогрессу, сохраняя свою независимость от таких лжеучителей и стремясь помочь в установлении рационального использования лекарств и лечебных мер.—(*Из журнала А. М. А., 30 марта 1918 г.*)

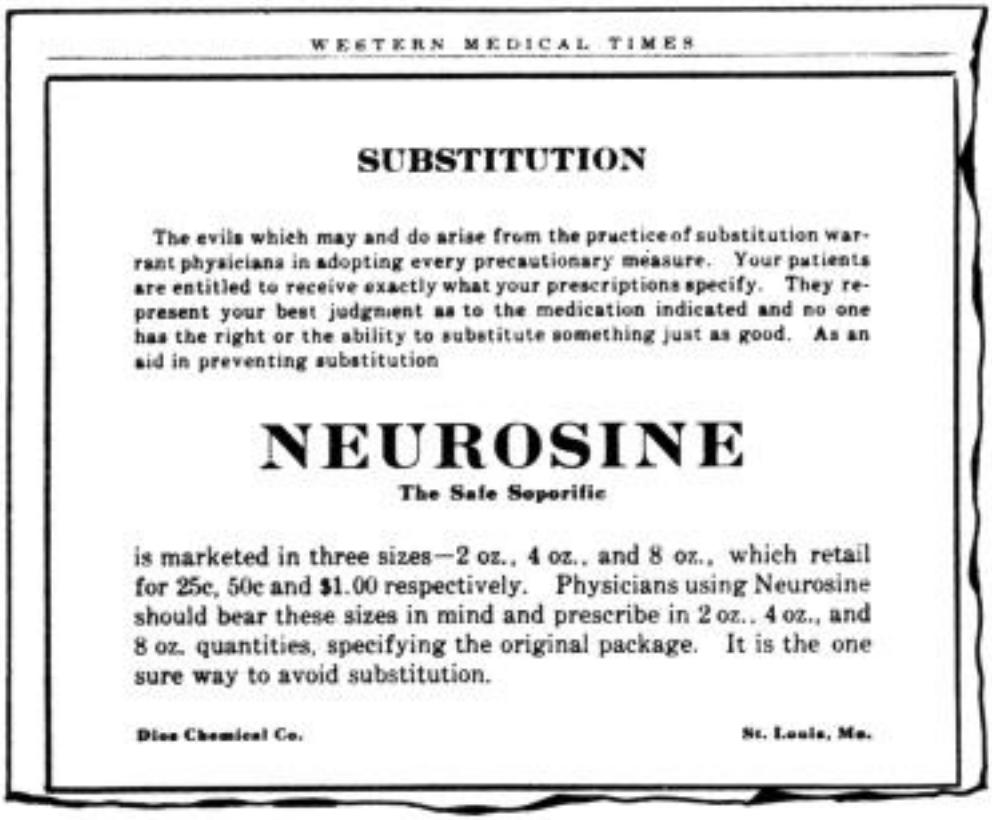
[Статья IX]

Нейросин и Оригинальная упаковка Evil

Недавно мы обратили внимание на умение, которое демонстрирует продавец ноздрей, избегая уколовшего его конкретного шипа, и на его развитие искусства выразительно говорить: “Вообще ничего”, примером чего является реклама сиропа Fellows’. Продавцы Nostrum скорее хитры, чем оригинальны; и когда однажды идея находит приют у одного из них, она становится достоянием многих мастеров. Раньше производители порочных или никчемных лекарств имели обыкновение хвастаться, что их препараты использовались “строго этичным образом”. Недавнее прочтение “as choice” - множества рекламных объявлений, которые можно найти в самых недобросовестных медицинских журналах, - ни в одном случае не раскрыло это утверждение , хотя утверждение о том, что препарат "рекламируется только для врачей", по-прежнему распространено.

Реклама "Нейросина”, которую мы воспроизводим, была первой, которая привлекла наше внимание, когда мы просматривали некоторые медицинские журналы в поисках того, что иллюстрировало бы обсуждение ”оригинальной упаковки" evil. Это единственная причина для выбора Нейросина, а не чего-либо другого. Подобные рекламные объявления на полстраницы и другие подобного размера в различных медицинских журналах стоят немалых денег, и они предполагают, что химическая компания Dios заинтересована в том, чтобы оригинальные флаконы Нейрозина выдавались каждый раз, когда назначается препарат nostrum.

Почему фирма должна быть так сильно заинтересована в том, чтобы оригинальный *флакон* попал к пациенту? Почему необходимо делать что-то большее, чем следить за тем, чтобы настоящая *смесь* попала к пациенту? Кажется ли разумным, что фармацевты так часто практикуют подмену, что этой фирме приходится идти на большие расходы, чтобы предотвратить замену своего продукта поддельными смесями? Является ли нечестность правилом среди фармацевтов? Здравый смысл отвергает эту мольбу как слишком большую нагрузку на чью-либо доверчивость. Таким образом, очевидно, что реклама не говорит всей правды, хотя в ней действительно точно указано, чего хочет производитель нострумов, то есть, чтобы при назначении этого нострума врачами отпускались только *оригинальные флаконы*. Факт у нас есть; причину искать недалеко.



WESTERN MEDICAL TIMES

SUBSTITUTION

The evils which may and do arise from the practice of substitution warrant physicians in adopting every precautionary measure. Your patients are entitled to receive exactly what your prescriptions specify. They represent your best judgment as to the medication indicated and no one has the right or the ability to substitute something just as good. As an aid in preventing substitution

NEUROSINE

The Safe Soporific

is marketed in three sizes—2 oz., 4 oz., and 8 oz., which retail for 25c, 50c and $1.00 respectively. Physicians using Neurosine should bear these sizes in mind and prescribe in 2 oz., 4 oz., and 8 oz. quantities, specifying the original package. It is the one sure way to avoid substitution.

Dios Chemical Co. St. Louis, Mo.

Когда фармацевт выписывает обычный непатентованный рецепт, пациент не получает из упаковки никакой информации о характере используемого рецепта. Но когда отпускается оригинальный флакон Нейрозина, даже если фармацевт наклеивает на него этикетку со своим рецептом, пациент сразу видит разницу и понимает, почему не был использован обычный флакон с рецептом. Он также знает, что может получить лекарство в оригинальной обертке или на этикетке, просто показав флакон аптекарю, поскольку на стекле выдуты слова “Нейросин” и “Диос Кемикал Ко.". Таким образом, здесь может быть веская причина для того, чтобы выпускать только оригинальные бутылки.

Вы можете спросить: “Какая разница, если пациент узнает название средства, он должен обратиться к своему врачу за советом относительно его применения?” Выучив, скажем, название лекарства, которое было прописано отбессонницы, он начинает использовать его всякий раз, когда ему кажется, что оно ему нужно; и эта потребность, реальная или воображаемая, становится все более частой. В результате пациент принимает гораздо больше нейрозина, чем врач мог бы себе позволить, если бы ситуация не вышла полностью из-под его контроля.

Пациент не только приобрел опасную привычку самостоятельно назначать лекарства, но и получает особое удовольствие, рекомендуя свое любимое средство друзьям, симптомы которых, реальные и воображаемые, кажутся похожими на его собственные. Это дает ему возможность давать предписания с авторитетным видом. Это было прописано ему доктором Бланком, и это принесло облегчение,*следовательно,* от этого можно зависеть, принесет ли облегчение другим! Таким образом, закладывается основа для его общего использования мирянами, когда этот процесс будет достаточно распространен. Это утверждение легко доказать любому, кто захочет исследовать этот вопрос самостоятельно. Вероятно, нет врача,

достойного этого имени, который попытался бы отрицать, что беспорядочное употребление снотворных и наркотиков опасно, и конечно, ни один осторожный врач не будет намеренно давать наркотик в руки пациентов для свободного и бесконтрольного употребления.

Поскольку мы выбрали нейрозин наугад, что касается данного конкретного обсуждения, стоит изучить его состав, заявления, которые были сделаны в его отношении, и доказательства, если таковые имеются, за или против его терапевтической ценности. Даже самые активные снотворные средства хуже, чем бесполезны, если они уступают другим легкодоступным снотворным средствам или если у них есть нежелательные побочные эффекты, которые перевешивают любые преимущества, которые они могли бы иметь в противном случае.

Совет по фармации и химии изучил литературу, касающуюся нейрозина, и опубликовал свой отчет в Журнале, 9 января 1915 г., стр. 165. Согласно этому отчету, производители Neurosine утверждали, что каждая жидкость содержит:

Бромид калия, С.П.	40	зерен
Бромид натрия, С. П.	40	зерен
Бромид аммония, С. П.	40	зерен
Бромид цинка	1	зерновой
экстракт лупулина	32	зерновой
экстракт Каскара саграда, Флорида напр.	40	минимумов
белены	0,075	зерновой
экстракт белладонны	0,075	зерновой
экстракт каннабиса индики	0,60	зерновое
масло горького миндаля	0,60	зернового
ароматического эликсира		

Этот химический мушкетон был рекомендован для применения при бессоннице, истерии, неврастении, мигрени, невралгии, белой горячке, эпилепсии и многих других состояниях. Также его назвали идеальным успокаивающим средством для детей, страдающих хореей, при этом эксплуататоры утверждали, что “Все авторитетные специалисты рекомендуют бромиды, гиосциамус и каннабис индика при этом заболевании”. Оливер Т. Осборн, профессор терапии Йельской медицинской школы, не упоминает ни один из этих трех препаратов в своем обсуждении медикаментозного лечения хореи в "Руководстве по терапии", хотя он цитирует несколько авторитетных источников в этой статье. Действительно, он не упоминает ни один из десяти препаратов, включенных в приведенную выше формулу Нейрозина, в связи с лечением этого заболевания. Любопытно, что Осборн придает наибольшее значение использованию того препарата, которого, как утверждается, не хватает в формуле Нейрозина, а именно гидратированного хлораля.

Возможно, вы видели временное облегчение после введения нейрозина при хорее и можете возразить, что теоретизирование не имеет большой ценности перед лицом личного опыта. Мы не будем отрицать, что у некоторых, возможно, был такой опыт, поскольку Осборн обращает внимание на тот факт, что об успехе любого медикаментозного лечения следует судить в свете

того факта, что хорея самоограничивается, а интенсивность симптомов ослабевает через две-четыре недели. Ввиду этого мы вряд ли стали бы оспаривать утверждение о том, что можнопринимать наркотики, такие как те, которые содержатся в Нейрозине, и симптомы хореи могут уменьшиться, несмотря на такое плохое обращение. За все годы, что Нейрозин использовался врачами с такими замечательными заявлениями, мы никогда не видели отчета о тщательном клиническом исследовании, в котором продукт использовался в условиях, требуемых научными исследованиями. Стали бы вы прописывать какие-либо непатентованные препараты, которые никогда не изучались клинически, если бы конюх или мальчишка из бакалейной лавки сказал вам, что они излечивают эпилепсию или малярию?

Согласно редакционной заметке, приложенной к отчету Совета по нейросину, химическая компания Dios в то время (1915 г.) состояла из Дж. Х. Чемберса, его жены и двух сыновей. Оказалось, что Чемберс никогда не утверждал, что обладает какими-либо специальными знаниями в области химии, фармации или медицины, однако мы обнаруживаем, что он присвоил себе или своим сотрудникам право предлагать терапевтические рекомендации медицинским работникам и даже указывать им, как им следует назначать ту или иную смесь.

Иногда мы не видим леса из-за деревьев. Это может помочь нам получить лучшую перспективу в проблеме, которая нас глубоко волнует, прибегнув к гипотетическому случаю, если провести близкую аналогию. Чтобы мы могли видеть себя такими, какими нас видят другие в такой ситуации, давайте рассмотрим следующий воображаемый случай: вы становитесь участником судебного процесса, в ходе которого предпринимаются попытки лишить вас вашей собственности и вашей свободы. Вы обращаетесь за тем, что, как у вас были основания полагать, было компетентной юридической консультацией; но, тем не менее, вы проигрываете свое дело и оказываетесь лишенным своей собственности и свободы. Теперь давайте далее предположим, что вы обнаруживаете, когда уже слишком поздно, чтобы позволить вам исправить свою ошибку, что ваш юрисконсульт (мы вряд ли можем назвать такого человека юристом) все это время действовал под руководством водопроводчика, который даже не претендовал на какие-либо познания в юриспруденции. Как бы вы отнеслись к этому мнимому адвокату? Считаете ли вы, что с вами обошлись справедливо? Были бы вы склонны говорить о нем со всем милосердием, рекомендовать его тем, кто нуждается в юридической консультации?

Вы, вероятно, испытывали бы к такому юристу те же чувства, что пациенты должны испытывать к врачам, которые выписывают запатентованные лекарства на основе информации и советов, предлагаемых теми, кто, хотя и не имеет каких—либо специальных знаний в области химии, фармации или медицины, получит финансовую выгоду, если их информация и советы будут приняты и будут действовать в соответствии с ними.-(*Из журнала А. М. А., 27 апреля 1918 г.)*.

РЕКЛАМА ANASARCIN[L]

Редактору: —Как старый член А.М. А., я прошу вас представить вам следующие факты и спросить, можете ли вы что-нибудь сделать, чтобы разоблачить методы этих людей: Концерн, называющий себя “Анасарцин Хим. Ко.” из Винчестера, штат Теннесси, распорядился разослать врачам таблицу по теме “Диагностика заболеваний почек”. Эта таблица содержит восемнадцать табличек, которые все были взяты без ведома или разрешения как меня, так и моих издателей, William Wood & Co., из третьего издания моей книги “Анализ мочи и

диагностика”. Тарелки частично составные, но в основном это части тарелок, точно воспроизведенные по моей книге. Я немедленно заставил своих издателей написать в компанию "Анасарцин"; и несколько дней назад я получил письмо от доктора Х. Эллиота Бейтса с Восточной Двадцать Восьмой улицы, 118, Нью-Йорк, на фирменном бланке которого написано “Медицинская реклама”. В этом письме автор говорит, что именно он предложил прислать такую таблицу, и признает, что все таблицы были взяты из моей книги. В этом письме он предлагает разослать письмо каждому врачустраны, “в котором недвусмысленно указано, что разрезы на карте взяты из вашей книги и что полную информацию о вопросах, рассматриваемых на карте, можно найти в вашей книге ”. Другими словами, он предлагает мне бесплатно рекламировать мою книгу, чтобы я не предпринимал дальнейших шагов в этом вопросе. Я считаю все это возмутительным и подумал, что лучше всего обратиться к вам за советом, поскольку мои издатели, похоже, считают, что, несмотря на нарушение авторских прав, ничего нельзя сделать.

Помимо сокращений, часть текста на диаграмме целиком взята из моей книги, в то время как часть другого текста, взятого не из моей книги, а, по-видимому, составленного по другим статьям, частично полностью неверна, настолько, что мне должно быть стыдно за то, что он связан с какой-либо моей собственной работой.

Если бы вы как можно скорее рассмотрели это письмо и посоветовали мне, что, по вашему мнению, для меня лучше всего сделать, вы бы меня очень обяжли

Луис Хейцман, доктор медицины, Нью-Йорк.

[Комментарий.—Читатели журнала, конечно же, знакомы со статьями246, которые были опубликованы об “Анасарцине”, “средстве от водянки”! Зная стандарты этики, которых придерживается концерн Anasarcin при использовании своей нелепой смеси squill, наших читателей не удивит стандарт коммерческой этики, который оправдал бы присвоение научных материалов, защищенных авторским правом, для рекламных целей nostrum. Заявление издателей доктора Хайцмана о том, что “несмотря на нарушение авторских прав, ничего нельзя сделать”, конечно, неверно. Что—то *может* быть сделано теми, кто владеет авторскими правами. — Прим.Ред.] -(*Из журнала А. М. А., 18 октября 1919 г.*)

АНТИМЕРИСТЕМА-ШМИДТ

Некоторые, возможно, многие, наши читатели получили письмо из Кельна, Германия, от "Бактериологически-химической лаборатории Вольфганга Шмидта”. Письмо содержит циркуляр, обращающий внимание американских врачей на “Антимеристем-Шмидт”. В нем также содержится несколько рекламных листовок. Один врач, отправляя этот материал в Журнал, пишет:

Копии прилагаемых циркуляров были разосланы многим врачам в этом городе и, вероятно, в других местах. Возможно, на это уже обратили ваше внимание. Давайте будем максимально либеральны по отношению к нашим недавним врагам. Чем скорее будут восстановлены старые каналы научной коммуникации, тем лучше. Но давайте не позволим такому вопиющему

коммерциализму из другой страны остаться незамеченными, так же как мы не допустили бы, если бы это было из нашей собственной ”.

Следует попутно отметить, что на конверте, в котором пришло письмо Вольфганга Шмидта, на лицевой стороне имеется оттиснутая резиновым штампом надпись: “Касается лечения рака”. В циркулярном письме говорится, что с помощью Antimeristem-Schmidt “было достигнуто либо излечение, либо улучшение во многих неоперабельных случаях” злокачественных опухолей. Американских врачей просят “применять препарат при необходимости” и заверяют, что “каждый медик в городе или стране сможет провести лечение без предварительныхзнаний”. К письму прилагались две брошюры, в которых обсуждалось использование и применение препарата; одна содержала то, что называлось “Краткий обзор некоторых из более недавних публикаций, касающихся применения Антимеристема-Шмидта при неоперабельных злокачественных опухолях”. “Недавние” публикации включали три статьи, опубликованные в 1910 году, и одну, опубликованную в 1912 году!

Антимеристема Шмидта довольно широко использовалась лет шесть-семь назад. Как было объяснено в Журнале, 8 марта 1913 г., стр. 766, это препарат, который, как утверждается, полезен при лечении неоперабельного рака и в качестве дополнительного лечения после операций по поводу рака. Лечение основано на теории, выдвинутой неким О. Шмидтом, согласно которой причина рака кроется вгрибке, *Mucor racemosus*, который, как сначала утверждал Шмидт, является переносчиком простейшего, которого он считал настоящей причиной заболевания. Говорят, что вакцина приготовлена из культур этого гриба. Хотя Шмидт утверждает, что ему удалось вызвать рак с помощью организма, научные исследования не подтвердили его утверждения. Обширные клинические испытания показали, что это лечение не дает эффекта. 19 апреля 1913 года журнал также сообщил своим читателям, что Министерство финансов не выдавало лицензии на продажу Антимеристема-Шмидта, и, следовательно, его ввоз в эту страну был запрещен. С тех пор ни терапевтический, ни юридический статус продукта не изменился.—(*Из журнала A.M.A., 6 декабря 1919 г.*)

АНТИФЛОГИСТИН

Редактору: —В сентябре прошлого года мой шеф, доктор Дж. С. Миллард, получил письмо от Denver Chemical Mfg. Co., производителя "Антифлогистина”. В этом письме предполагалось сослаться на многие крупные коммерческие концерны как на свидетельство ценности антифлогистина. Недавно я усомнился в правдивости этих утверждений и написал некоторым из тех, кого цитировал. Я цитирую из оригинального письма компании, производящей антифлогистинные препараты:

“Хирург компании электрического освещения и электрических железных дорог в Новом Орлеане говорит, что антифлогистин - лучшее средство, которое он когда-либо применял при ожогах, особенно при вспышках и ожогах кистей.

“Врач нью-йоркской компании Эдисона делает аналогичное заявление. Он говорит, что применение дает быстрое облегчение, а ожоги быстро заживают без шрамов”.

Я написал доктору Джону Вудману, врачу нью-йоркской компании Edison, который ответил, в частности, следующим образом:

“Денверская химическая производственная компания не имеет права цитировать меня.... Я провел тщательные испытания антифлогистина и обнаружил, что его применение очень ограничено, и я не могу рекомендовать его при ожогах .... ”

Опять же, в письме о приеме антифлогистина говорилось:

“Возможно, вам будет интересно узнать, что в больнице неотложной помощи Ford Automobile Co. в Детройте имеется в наличии противовоспалительный препарат, который широко используется тремя врачами при ожогах, ушибах, инфицированных ранах, растяжениях и других травматических состояниях, которые постоянно возникают на таком предприятии ....”

Я написал доктору Миду, который ответил следующим образом:

“В ответе на ваше письмо от 25 января Уилл заявляет, что в течение последних лет в этой больнице не приобретался и не использовался ни один противовоспалительный препарат, и я не могу представить, почему представитель Денверской химической компании должен делать такое заявление, которое приписывается ему....”

Он добавляет, что “Антифлогистин никогда не применялся” в его отделении “при открытых ранах, ссадинах или ожогах”. Разве нет какого-нибудь способа предотвратить подобную эксплуатацию наших крупных компаний?

А. Г. Гулд, доктор медицины, Акрон, Огайо.
Заводской врач, компания Goodyear Tire & Rubber Co.-(*Из журнала А.М.А., 23 февраля 1918 г.*)

“АУТОГЕМИЧЕСКАЯ СЫВОРОТКА”

Лекарство от Лени, Уродства, Фригидности и Многого Другого

Следующие письма типичны для многих, которые были получены с просьбой предоставить информацию о докторе Л. Д. Роджерсе и его "Аутогемической сыворотке”. Это от врача из штата Нью-Йорк:

“Можете ли вы дать мне какую-либо информацию относительно доктора Роджерса из Чикаго, штат Иллинойс, у которого есть аутогемический институт?”

И это из Канзаса:

“Только что получил письмо от доктора Л. Д. Роджерса, ул. Норт-Кларк, 2812, который очень хочет продать мне курс ‘Аутогемической терапии’. Не могли бы вы любезно сообщить мне, что у него есть на продажу? Он не сказал мне, из чего это состоит; я склонен полагать, что это обычная подделка. Пожалуйста, дайте мне знать, что *Журнал* думает по этому поводу. Просто что это? В письме они утверждают, что это практически панацея от всех заболеваний крови”.

Это из штата Мэн:

“Что такое аутогемическая терапия? У меня есть красивый красно-желтый циркуляр от издательства Ideal Life Extension Press, ул. Норт-Кларк, 2812, Чикаго, с просьбой подписаться на

их публикацию, предлагая в качестве бонуса эту книгу ”Аутогемическая терапия" Л. Д. Роджерса, доктора медицины, доктора права, Чикаго, и членство в Американском медицинском союзе ".

НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Чтобы лучше оценить вероятный научный статус "Аутогемической сыворотки”, полезно вкратце обрисовать некоторые предыдущие действия ее первооткрывателя, доктора Л. Д. Роджерса. В течение многих лет Роджерс был главой и главным владельцем Чикагского национального медицинского университета, низкопробного учебного заведения типа “sun-down”. “Университет” в настоящее время прекратил свое существование и в течение некоторого времени, прежде чем он прекратил свое существование, не был признан ни управлением здравоохранения штата, в котором он действовал, ни правлениями большинства других штатов Союза. В отчете Фонда Карнеги о медицинском образовании говорилось следующее о лабораторном оснащении школы Роджерса:

“Школа занимает плохо освещенное здание, в котором нет ничего, что можно было бы назвать оборудованием. До сих пор (с октября по середину апреля 1909 года) препарирования не проводилось, анатомия преподавалась дидактически. Настойчивые поиски "анатомической комнаты’ были, однако, в конце концов вознаграждены видом грязной, неиспользуемой и почти недоступной комнаты, в которой находился разлагающийся труп, несколько членов которого были отрублены. Там есть большое помещение, называемое химической лабораторией, ее оборудование ‘заперто’, столы безупречно чисты. Заявлено "Около десяти" иммерсионных микроскопов в масле, которые также "заперты в кладовой". Нет даже намека на что-либо еще. На занятиях все ученики писали под диктовку”.

Доктор Роджерс является или был, если еще не является, “Постоянным секретарем” “Национальной ассоциации врачей—панпатологов” - что бы это ни значило. Фактически, одной из специализаций доктора Роджерса, по-видимому, является основание квазимедицинских организаций — организаций, которые, по-видимому, могут оказаться полезными для продвижения таких проектов, в которых он в данный момент может быть заинтересован. Несколько лет назад Роджерс использовал “противораковую сыворотку”, и,*вуаля*, возникло “Американское общество исследований рака”, президентом которого был Л. Д. Роджерс. Вскоре после этого некоторым представителям этой профессии был распространен циркуляр, призывающий их приобрести акции “Лаборатории и больницы по исследованию рака” номинальной стоимостью 10 долларов. Очевидно, эта профессия не инвестировала.

Также несколько лет назад имя Л. Д. Роджерса появилось в списке “Преподавателей” “Американской аспирантуры”, концерна, который предоставлял - по почте — длинный ряд звучных степеней и столь же полный ряд витиеватых дипломов.

ЯПОНСКОЕ ЛЕКАРСТВО ОТ ЧАХОТКИ

Затем, в 1915 году, в рубриках объявлений некоторых газет появилось следующее объявление:

ТУБЕРКУЛЕЗ — новое японское средство лечения; чтобы доказать эффективность открытия и придать ему быструю огласку, мы отправим вам бесплатное лечение на 10 дней.
ДОКТОР РОДЖЕРС, 546 Surf St., Чикаго.

Насколько нам удалось узнать, Роджерс по какой-то необъяснимой причине не стал создавать из необъятных глубин "Японо-американское общество по исследованию туберкулеза". Это лекарство от чахотки, по-видимому, умерло от истощения.

Затем появилась "Аутогемическая сыворотка" с ее неизбежным продолжением " "Национальным обществом практикующих аутогемологов". Другим дополнением к использованию сыворотки является*Североамериканский журнал гомеопатии*, официальный орган "Практикующих аутогематологов", "Американского медицинского союза" и, возможно, некоторых других "обществ" - но не представитель гомеопатии!

ЧТО ТАКОЕ АУТОГЕМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

Что это за новая терапия? Согласно очень зловещему плакату, это описывается как "Недостающее звено в медицине" — возможно, имеется в виду легкость, с которой из некоторых врачей можно сделать обезьян. Более конкретно, хотя все еще смутно, мы узнаем:

"Он заключается в введении пациенту раствора, приготовленного путем разбавления, гемолизирования, инкубации и повышения потенции нескольких капель его собственной крови, и введении его в соответствии с усовершенствованной технологией, разработанной автором".

В другом месте говорится, что он состоит из:

"... при взятии пяти капель (или кратных пяти) крови из вены и разведении ее в девятнадцатикратном количестве стерилизованной дистиллированной воды и выдерживании при высокой температуре в течение двадцати четырех часов, а затем при дальнейшем разведении в соответствии с потребностями конкретного случая, насколько это может определить только врач, опытный в ее использовании".

Ни одно из этих утверждений, конечно, не описывает "утонченную технику" тех, кто "умеет ее использовать", но те, кто заинтересован, могут, отправив доктору Л. Д. Роджерсу "Сто долларов наличными авансом", заказать курс обучения этому новому чуду по почте.

Но если просто научиться использовать "Аутогемическую сыворотку" довольно дорого, то узнать, что будет делать "сыворотка", стоит не так дорого. Роджерс написал книгу на эту тему "Аутогемическая терапия", которая используется в качестве надбавки за подписку на*Североамериканский журнал гомеопатии*, цена 5,00 долларов в год, оплачивается заранее. В книге доктор Роджерс скромно уверяет своих читателей, что считает свое открытие более важным, чем открытие Алексиса Карреля, лауреата Нобелевской премии.

ЛЕКАРСТВО ОТ ЛЕНИ

Одним из главных достоинств этой сыворотки является то, что она развивает в пациенте, принимающем ее, безграничную энергию, которая, по-видимому, вызывает у него желание работать до смерти. В некоторых сенсационных статьях, появившихся в воскресных выпусках газет о сыворотке Роджерса, это вещество было описано как "Ленивая сыворотка". Один из первых случаев, описанных в книге Роджерса, касается молодого официанта, "ни на что не годного лентяя, который не хотел работать и не платил за медицинские услуги"' и которого передали в бесплатную клинику доктора Роджерса. Ему ввели сыворотку в четверг, и ему

сказали сообщить об этом в субботу. Он вернулся только в понедельник, оправдываясь тем, что “работал всю субботу до полуночи и весь день в воскресенье и чувствовал, что может работать весь день и всю ночь без отдыха”. “Отчет по делу” заканчивается так:

“... наконец, сказав: ”Я чувствую себя птицей", он вылетел из класса, и больше мы его никогда не видели".

ДОМОХОЗЯЙКИ ОБРАЩАЮТ ВНИМАНИЕ

Следующий описанный случай связан со служанкой, которая не работала в течение года; в течение недели после приема "Аутогемической сыворотки” “она добровольно выбивала ковры до образования волдырей на руках”. Затем была домработница, которая проводила в постели больше половины каждого дня. После“Аутогемической” инъекции она “выписала свою горничную и уборщика ... и сама выполняла всю работу по дому из двенадцати комнат, выбивая ковры, топя печь и вынося золу, помимо стирки. “Случай № 7176” интересен: мужчина, обычно считающийся самым ленивым человеком в своем сообществе и имеющий привычку “выпивать тридцать порций виски в день”, принимал “Аутогемическую сыворотку". Он бросил пить, побрился и превратился из “бродяги“ в трезвого, опрятного, здорового, сообразительного и честного работника ”. Затем был случай с “женщиной-врачом”, которая “приняла сыворотку однажды вечером, а на следующее утро сообщила,что у нее весь день ‘хихиканье’”; также она стала “более притягательной”. Еще более примечательным был случай с молодой женщиной-продавцом в розничном магазине, которая после приема сыворотки “удивила своего работодателя, вызвавшись работать сверхурочно”. В главе, посвященной “Болезням, свойственным женщинам”, доктор Роджерс подробно описывает трогательную историю*мужчины*, которому была введена “сыворотка” и который сообщил, что “примерно на третьи сутки после приема у него сорок раз опорожнился кишечник” - тем не менее, “он не чувствовал истощения”.

На всех этапах жизнедеятельности человека сыворотка, кажется, творит чудеса. “Многочисленны случаи, когда фригидность обоих полов [*так в оригинале*] исчезала после аутогемического лечения”. Молодая замужняя женщина с болезненной неприязнью к своему мужу приняла сыворотку и в течение недели “стала нормальной”. Автор исследования предполагает, что в некоторых случаях нет никаких сомнений в том, что эта сыворотка “предотвратила бы развод”. 40-летняя женщина, которая терпеть не могла носить ничего, кроме белого или черного, после приема сыворотки, похоже, смогла выносить настоящее пальто Джейкоба.

Значит, "Аутогемическая сыворотка” полезна от всего? Позвольте доктору Роджерсу ответить:

“Вкратце, без какого-либо большого преувеличения, эта новая модифицированная сыворотка полезна при любых ваших заболеваниях, при условии, что причина не органическая, механическая или бактериальная”.

Можно сделать вывод, что в неорганической, ментальной, духовной и небактериальной сферах вещество является высшим. Но у него есть свои ограничения. Например, доктор Роджерс утверждает, что однажды у него был “очень неприятный кашель, который длился несколько недель, но не поддавался действию этой сыворотки”. Придя к выводу, что необходимо какое-то другое лечение, “он ‘вправил’ кости шеи и получил немедленное облегчение”.

КАК СРЕДСТВО ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ЦВЕТА ЛИЦА

Сыворотка “не может быть расфасована в бочки и продана оптом или в розницу”:

“Если бы его можно было разливать по бутылкам, хранить и продавать в розницу как патентованное лекарство, спрос на него только как на средство для улучшения цвета лица принес бы владельцу миллионы. Не один человек через несколько дней после прохождения курса лечения был ошибочно обвинен в рисовании”.

Если кто-либо из читателей журнала решит пройти курс “Аутогемической терапии” стоимостью 100 долларов по почте, он должен понимать, что даже после того, как он это сделает, в практике этой “терапии” существуют определенные ограничения. Ни в коем случае он не должен назначать “курс аутогемического лечения” стоимостью “менее 100 долларов, оплаченных заранее”. Единственными исключениями из этого правила являются “случаи абсолютной благотворительности, для будущих матерей и для лиц, которые категорически не в состоянии выплатить эту сумму”. Более того, доктор Роджерс говорит, что ради репутации его метода, а также на благо всех заинтересованных сторон “я настаиваю на том, чтобы весь гонорар был оплачен заранее и чтобы курс длился в течение одного года, независимо от того, требуется пациенту мало или много процедур”.

ДОЛЛАРЫ И ЦЕНТЫ

Для тех, кто не желает проходить курс, заказанный по почте, Роджерс предлагает приготовить индивидуальные образцы “сыворотки” из крови, которые ему присылает врач. Стоимость этой “сыворотки” составляет 5,00 долларов, “авансом”, конечно.

Все еще подчеркивая коммерческую сторону, “Аутогемическая терапия” особенно рекомендуется “стареющему врачу общей практики и врачу, который стремится создать достойную доверия и прибыльную практику”, потому что “здоровье четырех человек из пяти (старых или молодых, независимо от того, считают они себя больными или здоровыми), выбранных наугад, может быть улучшено с помощью этого метода лечения”! Говорили, что врач из Огайо удвоил свою практику стоимостью 3000 долларов за два года после начала применения ”Аутогемического" метода. Утверждается, что врач из Вирджинии “увеличил свой доход на 10 000 долларов в год”. Врач из Пенсильвании, которого Роджерс убедил отправить 150,00 долларов на курс, заказанный по почте, был заверен, что это “всего лишь номинальная сумма, поскольку большинство врачей смогли вернуть эту сумму в первый месяц”.

Но хватит. История, если бы не трагический элемент, формирующий фон, была бы забавной. Но это трагично! — (*Из журнала А.М.А., 14 февраля 1920 г.*)

РЕКЛАМА “АВТОЛИЗИНА”

Редактору:—Прилагается небольшая брошюра, которую я получил сегодня от издательства Goodhue Publishing Co., Нью-Йорк, в которой рассказывается о панацее от рака Горовица-Биби, которую, если бы не некоторые очевидные серьезные особенности, можно было бы почитать с юмором.

Какое психологическое объяснение можно дать тому факту, что всегда находится достаточное количество лохов, чтобы сделать подобные псевдонаучные авантюры прибыльными?

Х. К. Додж, доктор медицины, стимбоут-Спрингс, Колорадо.

Редактору: — В моей профессиональной жизни я был завален обычным количеством оскорблений в адрес разведки как по почте, так и от мягкотелого специалиста по деталям. Я не сомневаюсь, что в результате активной пропаганды реформ, проводимой Журналом, эти оскорбления утратили определенную “грубость” и стали гораздо более умными.

Одно из таких действий только что было совершено в отношении профессии, которая, вероятно, получит чемпионский вымпел 1916 года, хотя я признаю, что в этом году еще рано начинать пророчества. На мой стол приходит том в очень скромном переплете, хорошо отпечатанный, с поздравлениями от издателей. В конце тома помещена группа высокоэтичных рекламных объявлений других книг автора. Пока все идет хорошо. Последние четыре страницы, однако, содержат рекламу готовящейся книги о лечении неоперабельного рака “аутолизином”. Возможно, мы могли бы простить это, если бы не следующий абзац: “В этой книге рассказывается о том, как врач общей практики ... может активно участвовать в борьбе с болезнью. Оружие, которое ему требуется, - обычный шприц для подкожных инъекций и несколько ампул автолизина. Шприц у него уже есть. Автолизин он может обеспечить, если он юридически квалифицированный практикующий врач, написав ”и т.д. Кстати, книга рекламируется для интеллигентного непрофессионала.

Разве это не прекрасно? Жаль, что оплакиваемый Ф.Ф.Ф. с его муляжами черепах или эти выдающиеся евгенисты, прославившиеся скополамино-морфиновыми препаратами, не смогли усвоить урок рекламы. Не так давно нас пригласили приехать на Восток и научиться пользоваться “автолизином”, или же заплатить довольно высокую плату за импортного репетитора. Теперь все, что нам нужно, - это “пистолет" и немного “допинга”. Всеэто интересно в свете недавней статьи о неэффективности ”аутолизина" при опухоли мыши. Предрешен вывод, что будет использовано много "аутолизина", так что больным раком, которым сказали, что у них рак, станет лучше благодаря внушению, и будет много восторженных отчетов от братьев-медиков, которые никогда не изучали психологию. Тогда ситуация пойдет на спад, и мы все будем готовы к следующему увлечению.

Тем не менее, каждая из этих вещей дает нам текст для очередной проповеди об этике медицинской рекламы, так что я полагаю, что они живут не напрасно.

Дж. У. Форс, доктор медицины, Беркли, Калифорния.
Доцент кафедры эпидемиологии Калифорнийского университета.

[Комментарий.—К каждому из вышеупомянутых сообщений прилагается циркулярное письмо от компании Goodhue, рекламирующее книгу доктора Генри Смита Уильямса ’Аутолизиновое лечение рака”. К этому циркуляру прилагается брошюра, озаглавленная “Заметки о лечении неоперабельного рака новым препаратом Аутолизин (Horowitz-Beebe)" , выпущенная лабораторией Аутолизина. Аналогичные циркулярные письма и брошюры были направлены в журнал из разных уголков страны. Таким образом, издательство Goodhue Company, по—видимому, убивает двух зайцев одним выстрелом - рекламируя книгу, а также ”Автолизин".

Журналу сообщили, что Генри Смит Уильямс в некоторых своих журнальных статьях использует псевдоним “Стоддард Гудхью” и что Генри Смит Уильямс является совладельцем издательской компании Goodhue Publishing Company.

Статьи об "Автолизине” можно найти в журнале, 6 ноября 1915 г., стр. 1641, 1647 и 1662. Статья доктора Фрэнсиса Картера Вуда “Действие ”Аутолизина" на опухоли мышей" появилась в "Журнале", 8 января 1916 г., стр. 94. — Ред.] —(*Переписка в журнале А.М.А., 29 января 1916 г.*)

“ФУНДАМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ РАКА” И “КОСМОПОЛИТИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО ПО ИССЛЕДОВАНИЮ РАКА”

Медицинские журналы и некоторые другие технические публикации недавно получили то, что считается ценными новостями, разосланными “Бюро медицинских новостей” по адресу: Бруклин, Нью-Йорк, Седьмая авеню, 77. “Менеджер” этого предполагаемого бюро указан как Д. Э. Вулли. Эти “новости” не датированы, но помечены: “(Для немедленного выпуска)”. Одна из них начинается с заявления, приписываемого мадам Дж. Кюри, что рак можно вылечить радием, а затем продолжает:

“Рак можно вылечить с помощью селена и теллура, более распространенных и менее дорогостоящих элементов”, - говорит Ф. У. Хамфриз из Бруклина, уроженец Америки, изучающий химию и естественные науки, который посвятил годы изучению причин рака и открытию методов облегчения ....

“С целью дальнейшей разработки методов контроля и лечения заболеваний с использованием селена и теллура, открытых рядом местных ученых, химиков и врачей, были организованы фундаментальные исследования рака и создана эффективная лаборатория по адресу 847 Юнион-стрит, Бруклин....”

“Есть надежда, что благодаря просвещению людей и специальному обучению врачей вскоре станет возможным взять под контроль и искоренить болезнь, которая сейчас представляется столь серьезной угрозой. Мистер Ф. У. Хамфри, один из организаторов нового учреждения, считает, что в течение десяти лет, а возможно, и меньше, рак больше не будет считаться смертельным заболеванием ”.

Очевидно, что главный джокер здесь - “Фундаментальные исследования рака” на Юнион-стрит, 847, Бруклин!

К газетам можно подойти с другой стороны. Они получают бесплатный рекламный материал на канцелярских принадлежностях с надписью “Cosmopolitan Cancer Research Society” (Д. Э. Вулли, секретарь), ул. Юнион-Стрит, 847, Бруклин, Нью-Йорк. Вместе с этим материалом прилагается письмо Вулли, адресованное редактору газеты, в которую отправляется материал, с просьбой:

“В интересах страдающего человечества, не могли бы вы, пожалуйста, дать место закрытому?

“Ни один объект большей важности никогда не был представлен на ваше полезное рассмотрение. Умирают тысячи людей, которых вы можете помочь спасти”.

Согласно “новостному сообщению”, сопровождающему это письмо, “Космополитическое общество по исследованию рака” было основано с целью “исследования и разработки методов”, с помощью которых с раком “можно успешно бороться и, в конечном итоге, искоренить”. Далее в нем говорится, что "общество” будет “распространять информацию о симптомах, диагностике, лечении и методах профилактики” рака. Кроме того, в состав общества “входят известные врачи, ученые и химики, состоятельные люди и сочувствующие из всех слоев общества”. И это еще не все!

“Доктор Фредерик Кляйн, выдающийся авторитет в области уринологии и химии рака, разработал новый колориметрический тест, который является самым замечательным и ценным открытием в диагностике рака и различных других заболеваний. Этот тест будет особенно ценен во всех работах по продлению жизни, поскольку он определяет даже у детей возможность предрасположенности к какому-либо конкретному заболеванию, будь то туберкулез, рак, диабет или любое из заболеваний, которые в дальнейшей жизни могут стать смертельными. Это также определяет жизнеспособность пациента, позволяя врачу точно определить состояние любого из жизненно важных органов ”.

В заключение мы узнаем, что членство в “обществе” “варьируется от 1,00 доллара и выше в зависимости от способностей и расположения тех, кто может быть заинтересован”.

Расположенная на Седьмой авеню, 77, откуда отправляются материалы пресс-агента "Бюро медицинских новостей“, является "Бейсик Кемикал корпорейшн оф Америка”. Согласно той информации, которую нам удалось получить, президентом этого концерна является Ф. У. Хамфриз, “студент-химик и естествоиспытатель, посвятивший годы изучению причин возникновения рака и открытию методов лечения”. Нам сообщили, что мистер Хамфриз некоторое время работал в “химической компании” в Филадельфии, работал фотографом в Вирджинии, а позже был связан с фирмой, занимающейся недвижимостью, в Бруклине. Говорят, что другой сотрудник Basic Chemical Corporation стоял в очереди за продуктами в маленькой деревне в Миссури, распродавал все, а позже переехал в Бруклин и занялся страховым бизнесом. Еще один офицер, кажется, занимался рыбным бизнесом. В дополнение к этим трем офицерам, есть два директора, один из которых работает в модной продуктовой линейке, а другой - местный практикующий врач, чье имя мы находим в личном деле отдела пропаганды под заголовками "Санметто и Арсенауро".

Доктор Фредерик Кляйн, которого называют “выдающимся авторитетом в области уринологии и химии рака”, не является врачом, но претендует на докторскую степень из Мюнхена, Бавария. Кляйн утверждает, что разработал определенные тесты на мочеиспускание. Один из них, по его словам, “с большой точностью указывает на*жизнеспособность* организма”, другой доказывает наличие рака, третий - “тест на сифилис” и четвертый - “тест на беременность”. И это еще не все!

Те, кто читал отчеты Совета по фармации и химии, возможно, помнят, что Фредерик Кляйн - джентльмен, изготовивший “Сульфоселен", который Совет, отказываясь признать, описал как “смесь, содержащую соединение селена неопределенного состава, полученное восстановлением нитроселеновой кислоты сернистой кислотой, смешанной с солями желчи и разбавителями”. Сульфоселен широко использовался в газетах в 1916 году как средство от рака, и Кляйн в то время получил широкую огласку.

Какой именно продукт Американская базовая химическая корпорация выпускает или собирается выпустить на рынок, мы не знаем. Из довольно туманных разговоров о селене и чудесных диагностических открытиях Фредерика Кляйна можно было бы сделать вывод, что “Сульфоселен” должен был быть воскрешен. Как бы то ни было, кажется довольно очевидным, что материал, рассылаемый Д. Э. Вулли — будь то в качестве “Менеджера” “Бюро медицинских новостей” или в качестве “Секретаря” “Космополитического общества исследований рака” — является рекламой под видом новостей.

В этой связи стоит отметить, что Американская ассоциация издателей газет в специальном бюллетене, выпущенном в 1909 году, опубликовала очень полный список агентов прессы и интересы, которые эти агенты представляли. В этом списке есть имя Д. Э. Вулли, который в то время рассылал уведомления для прессы Национальной ассоциации дилеров пианино Америки. Это тот джентльмен,который сейчас выступает в качестве пресс-агента "Бейсик Кемикал Корпорейшн оф Америка"? Если это так, то, возможно, спад в торговле пианино заставил мистера Вулли переключиться с музыкальных инструментов на лекарства от рака. — (*Из журнала А. М. А., 3 сентября 1921 г.*)

Селени-Баскка

В номере от 3 сентября Журнал привлек внимание к кампании бесплатной рекламы, проводимой бруклинским концерном, который, по-видимому, выставил на продажу предполагаемое средство от рака. Материалы пресс-агентов были двух видов — для медицинских журналов и для газет. То, что попадало в медицинские журналы, рассылалось на бланке “Бюро медицинских новостей” по адресу: Бруклин, Седьмая авеню, 77. “Менеджером” бюро был назначен Д. Э. Вулли. В статьях, разосланных в медицинские журналы, говорилось, что "Фундаментальные исследования рака” были организованы с целью разработки метода лечения рака с использованием селена и теллура.

Материал, полученный газетами, был разослан “Cosmopolitan Cancer Research Society”, 847 Union St., Бруклин (тот же адрес, что и "Basic Cancer Research"). “Секретарем” "Cosmopolitan Cancer Research” был Д. Э. Вулли!

Имя некоего “доктора Фредерик Кляйн” занимало видное место в материале, разосланном "Космополитическим обществом исследований рака”. Кляйн, как нам сказали, является “выдающимся авторитетом вуринологии и химии рака”. Журнал обратил внимание на тот факт, что имя Фредерика Кляйна не было незнакомым в пропагандистских материалах, поскольку он был джентльменом, производившим “Сульфоселен”, продукт, который в 1916 году широко рекламировался в газетах как средство от рака. Также стало известно, что Кляйн, который не является врачом, утверждает, что разработал некоторые замечательные диагностические тесты мочи, с помощью которых можно определить наличие рака, сифилиса и т.д.

Более чем через месяц после публикации статьи в журнале было получено письмо (8 октября) от Фредерика Кляйна. Процитирую дословно часть письма:

“В вышеупомянутом *журнале* от 3 сентября, том 77, на странице 805, относительно "Космополитического общества по исследованию рака" вы среди прочих упомянули мое имя, доктор Фредерик Кляйн.

“Я хочу сообщить вам, что я отдал своему юридическому консультанту распоряжение написать записку вышеупомянутому Космополитическому обществу по исследованию рака, Юнион-стрит, 847, Бруклин, запретив им, о том, что мое имя *не должно* использоваться вышеуказанным обществом ни в какой форме или письменно ни в одной из их сделок, это было сделано некоторое время назад, чтобы предотвратить неэтичные представления о себе”.

Вскоре после статьи от 3 сентября в газетах по всей стране появилась другая заметка о том, что Общество исследований рака предлагает “Премию в размере 100 000 долларов за рак” за “лекарственное средство от рака”. Многие газеты страны, казалось, клюнули на эту бесплатную рекламу. Это было в первую неделю октября. На третьей неделе того же месяца бруклинская газета объявила, что 3000 человек представили формулы для лечения рака в Cosmopolitan Cancer Research Society. Статья, содержащая это объявление, содержала интересные описания некоторых представленных "лекарств” и заканчивалась заявлением о том, что Космополитическое общество по исследованию рака открывает “клиники” в разных городах. Оно заканчивалось заявлением:

“Все процедуры конфиденциальны. В этом отношении общество сотрудничало с Бруклинским бюро благотворительных организаций. Оно также сотрудничает с Американской медицинской ассоциацией ”.

Заключительное предложение, конечно, однозначно ложно.

На момент публикации статьи в журнале название конкретного препарата, который выпускала Американская базовая химическая корпорация, было неизвестно. Вскоре после появления статьи стало известно, что продукт появился на рынке под названием “Селени-Баскка”. Врач, сам страдающий карциномой, после прочтения статьи от 3 сентября отправил в Журнал корреспонденцию, которую он получил от Общества Космополитических исследований рака относительно предполагаемого лечения. Один фрагмент представлял собой письмо, подписанное “Ф. У. Хамфри, исполняющий обязанности директора; Продиктовано доктором Джорджем Д. Барни”, в котором, в частности, говорилось:

“Наше утверждение действительно очень простое, а именно, что использование надлежащего препарата селена (Seleni-Bascca) восстанавливает метаболизм серы до нормального уровня; мы утверждаем, что рак не может существовать ни в какой форме, когда метаболизм серы нормальный, результаты от надлежащего применения Seleni-Bascca в случаях карциномы быстрые и стойкие, медики вряд ли могут осознать, что при таком скромном лечении было обнаружено средство от Страшной карциномы.

“Селен-баскка в своей коллоидной форме быстро всасывается кровотоком, достигает тончайших тканей и почти сразу же противодействует дальнейшему развитию заболевания. Исследовательская работа ведется с 1901 года под руководством доктора Фредерика Кляйна в сотрудничестве с врачами, которые к собственному удовлетворению доказали, что Селенибаску следует использовать в качестве средства лечения в каждом случае злокачественных новообразований ”.

Seleni-Bascca выпускается в небольших флаконах, содержащих по пятьдесят таблеток. На каждом флаконе имеется этикетка с надписью:

“*СЕЛЕНИБАСККА*. Смесь коллоидного селена в форме таблеток. Рекомендуется для внутреннего лечения карциномы и некоторых других случаев нарушения обмена веществ”.

Часть препарата была передана в химическую лабораторию А. М. А. А. с просьбой исследовать таблетки, чтобы определить, содержат ли они, как заявлено, селен в коллоидной форме. Ниже приводится лабораторный отчет:

ХИМИЧЕСКИЙ ОТЧЕТ

“Оригинальный флакон "Seleni-Bascca" (Basic Chemical Corporation of America) был исследован в химической лаборатории А. М. А., чтобы определить, содержит ли вещество коллоидный селен. Флакон содержал 50 таблеток весом примерно 0,1 г (примерно 1½гр.) каждая. Большая часть таблетки растворилась в горячей воде. Качественные тесты показали наличие хлоридов, сульфатов, небольшого количества нитратов, калия, натрия, крахмала, талька и селена. Присутствие теллура обнаружено не было. Содержание золы составляло 5,5%; более половины золы состояло из вещества, подобного тальку. Количество селена, присутствовавшего в исследованном образце, составляло всего около 1,3%.

“В литературе, разосланной Basic Chemical Corporation, ‘доктор Фредерик Кляйн’ упоминается как химик. Несколько лет назад Совет по фармации и химии исследовал "Сульфоселен’, средство от рака, с которым был связан тот же "доктор Кляйн". Предполагаемый состав ‘Сульфоселена’, представленный Совету, был следующим:

- Селен	.25
“Сера (частично в коллоидном и частично в кристаллоидном состоянии)"	.10
“Карбонат калия	.10
“Азот“	.05
“Соли желчных кислот”	.50
, К которым добавляется инертное основание или носитель; в виде молочного сахара или миндального масла".	

“Утверждалось, что ‘Сульфоселен’ был получен восстановлением нитроселенистой кислоты сернистой кислотой, нейтрализацией бикарбонатом калия и последующим добавлением солей желчи. Предполагая, что состав, заявленный для "Сульфоселена", был правильным, анализ "Селени-Баскка" показывает, что два продукта похожи друг на друга. Тесты, однако, не выявили в "Селени-Баскке" присутствия солей желчи, которые, как утверждается, присутствовали в ‘Сульфоселене’ ”.

“Продукт не является коллоидным, как заявлено, поскольку селен может быть удален обычной фильтрацией”. — (*Из журнала А. М. А., 19 ноября 1921 г.*)

Отклонено Бруклинским бюро благотворительных организаций

Редактору: —Мое внимание было привлечено к тому факту, что в недавнем номере журнала Американской медицинской ассоциации появилось заявление о том, что Cosmopolitan Cancer Research Society, расположенное по адресу Юнион-стрит, 847, Бруклин, сотрудничает с Бруклинским бюро благотворительных организаций. В ответ позвольте мне сказать, что Бюро благотворительности не имеет никакой связи, взаимопонимания или каких-либо иных отношений с Космополитическим обществом по исследованию рака и никогда не направляло к ним пациентов.

Ти Джей Райли, Бруклин.
Секретарь Бруклинского бюро благотворительных организаций.*Корреспонденция из журнала "А. М. А.", 24 декабря 1921г.*

БЕЛЛ-АНС (ПАПАЯНЫ, BELL)[M]

Как это видит “Рекламный козырек” New York Tribune

“Зачем избегать сквозняков? Сядьте у открытого окна, если хотите! Просто примите несколько капель средства от чихания перед тем, как отправиться на сквозняк, и после того, как выйдете из него, и вы никогда не простудитесь.

“Не бойся заразы. Поцелуй своего дядю Эбенезера, даже если он умирает от туберкулеза! Просто подкрепите себя глотком Легочного средства перед тем, как подойти к его постели, и еще одним, когда будете уходить, и вы ничем не рискуете.

“Неужели вы собираетесь сидеть и позволять другим людям поглощать все вкусности только потому, что боитесь вмешаться, в то время как 2-3 порции до и после еды позволили бы вам насладиться своей долей всего, что готовится, без малейшего дискомфорта или огорчения? Компания Bell-Ans вернула удовольствие от застолья тысячам людей, которые говорят: ”Теперь я могу есть все, что угодно, и вдоволь".

“Первые два объявления принадлежат рекламодателю. Третье - настоящая реклама Bell-Ans, направленная на привлечение праздничной торговли. Все они выполнены в одном стиле, и первым двум логики недостает не больше, чем последнему. Переедайте — намеренно вызывайте несварение желудка—провоцируйте подагру—не будьте гурманом, будьте гурманкой—будьте противником Пылесоса и ешьте много пищи, нужно вам это или нет; чем принимать Белки. Если это не ‘полностью устранит несварение желудка’, ваш аптекарь вернет вам деньги! Что может быть справедливее этого?

“Пагубное воздействие такого экземпляра, как этот, распространяется не только на заблудшего человека, который ест омаров и мороженое в полночь и надеется, что Колокольчики искупят его

неосторожность. Наиболеесерьезным результатом такого опрометчивого совета является пример, который реклама подает другим рекламодателям”.

Только что процитированные комментарии взяты из рекламного отдела New York *Tribune* от 7 февраля 1918 года. Их с уважением отсылают к *New York Medical Journal*, *International Journal of Surgery* и *Woman's Medical Journal*— трем предположительно научным публикациям, которые на своих рекламных страницах призывают врачей назначать Bell-ans.—(*Из журнала A.M.A., 23 февраля 1918 г.*)

КАМФОФЕНИК

Обращение к Новому Полноценному выпускнику.

Секретарь Медицинской школы Гарвардского университета получил от компании Camphofenique из Сент-Луиса письмо, которое, предположительно, было разослано в большинство медицинских колледжей страны. Надпись гласила:

“Мы хотим снабдить выпускной класс всех медицинских колледжей медицинскими образцами Камфофениковой жидкости и Камфофеникового порошка, а также мазью на 1918 год.

“Мы будем вам очень признательны, если вы пришлете нам сообщение с указанием количества студентов в вашем выпускном классе, и, если возможно, мы хотели бы узнать имя каждого студента, чтобы мы могли отправить ему лично образец Camphofenique. Таким образом, мы уверены, что партия получит образец”.

Предположительно, концерн Camphofenique придерживается старого совета: Ловите их молодыми! В этой связи, возможно, будет уместно кратко обратить внимание студентов-медиков четвертого курса на результаты исследования Совета по фармации и химии камфофеника. Выводы Совета по камфофениковой жидкости сводились к тому, что препарат, который использовался по фальшивой “формуле”, по сути, представлял собой раствор камфары и фенола в жидком вазелине, веществах, хорошо известных в медицине, но ни одному из которых под собственным названием не приписывались какие-либо превосходные свойства. Вердикт Совета по камфофениковому порошку заключался в том, что “для всех практических целей это, по сути, камфорсодержащий тальк”, содержащий, по-видимому, достаточное количество камфары и фенола для придания тальку запаха. Далее в отчете Совета было указано, что компания "Камфофеник" фактически является одним из многочисленных торговых наименований, принятых неким Джеймсом Ф. Баллардом из Сент-Луиса. Мистер Баллард, по-видимому, продает ряд “патентованных лекарств”, большинство из которых продаются непосредственно населению, но некоторые, как в случае с Камфофеником, доступны широкой публике через медицинских работников. “Гербин”, “чудесный препарат”, который “приводит печень в здоровое состояние”; “Снежная мазь Балларда”, которая при нанесении на раны “прекрасно лечит, не оставляя шрамов”; “Химическая глазная мазь доктора Т. Л. Стивенса“, которая ”действует быстро во всех случаях“ и излечивает ”ухудшающееся зрение“, - вот некоторые из многочисленных ”патентованных лекарств", производимых и продаваемых Ballard. “Средство от лихорадки Коллинза”, “Панацея Свейма”, “Панацея Суэйна” и

“Обезболивающее масло Ренне” - это еще четыре продукта мистера Балларда, по каждому из которых он признал себя виновным в федеральных судах в сознательном и необоснованном предъявлении ложных и мошеннических претензий.

Если бы медицинские колледжи лучшего класса выпускали сегодня выпускников, которых можно было бы заинтересовать бесплатными образцами таких лекарств, как Камфофеник, тогда, действительно, перспективы научной медицины были бы мрачными. Но это не так. Молодой человек или женщина, которые сегодня заканчивают уважаемый медицинский колледж, проникнуты научным духом, выработали привычку к прямому мышлению и, как мы полагаем, не будут настолько некритичны, чтобы принять за чистую монету заявления о средствах камфофеникового типа.-(*Из журнала А. М. А., 9 февраля 1918 г.*.)

“CINCHOPHEN”: РАНЕЕ “АТОФАН”

Следует помнить, что Федеральная торговая комиссия приняла названия арсфенамин и нео-арсфенамин для лекарств, впервые представленных как “сальварсан” и “неосальварсан" соответственно; термины барбитал и барбитал натрия для веществ, впервые представленных как “веронал” и “веронал натрия”, и слово прокаин в качестве названия соединения, впервые появившегося на рынке как “новокаин”. При выдаче лицензий на использование патентов на эти препараты комиссия оговорила, что препараты должны продаваться под новым американским названием, если только фирма не пожелает использовать новое торговое обозначение, и в этом случае названиям, выбранным комиссией, должно быть уделено одинаковое внимание. Совет по фармации и химии сотрудничал с Федеральной торговой комиссией и принял новые названия в качестве описательных названий, которые появляются в Новых и неофициальных средствах правовой защиты. The Chemical Foundation, Inc., которая приобрела около 4500 принадлежащих Германии патентов, многие из них на синтетические наркотики, предлагает продолжить мудрую политику Федеральной торговой комиссии, требуя, чтобы те, кто получает лицензии на использование патентов на синтетические наркотики, должны использовать общее обозначение для каждого препарата, выбранного фондом. “Цинхофен” был выбран в качестве обозначения вещества, представленного как “атофан” (также описанного в Фармакопее США в разделе “фенилцинхониновая кислота”). Принимая во внимание это действие со стороны Химического фонда, а также потому, что врачам было трудно использовать фармакопейное название “фенилцинхониновая кислота”, Совет по фармации и химии признал сокращенный термин “цинхофен” в качестве названия препарата, представленного как “атофан”. Есть надежда, что врачи поддержат эту упрощенную и непатентованную номенклатуру в том же духе, в каком они приняли термины “арсенамин”, “барбитал” и “прокаин”. — (*Редакционная статья журнала А.М.А., 9 августа 1919г.*)

“COLLOSOLS”: НЕКРИТИЧНОЕ АНГЛИЙСКОЕ ОДОБРЕНИЕ

Под эгидой Британской ассоциации содействия развитию науки только что появился отчет о современном состоянии коллоидной химии.247 Работа признана достаточно важной, чтобы получить одобрение государственного департамента научных и промышленных исследований. Особый интерес для врачей представляет глава “Применение коллоидов при заболеваниях”,

написанная Альфредом Б. Сирлом, “химиком-консультантом из Шеффилда”. После несколько академического обобщения коллоидных препаратов, “диссертация” посвящена в основном “Коллозолям” — запатентованным препаратам, производимым лабораториями Крукса. Представленные Сирлом “научные” доказательства использования коллоидов в медицине читаются так, как если бы рекламная литература концерна Crookes считалась достаточным источником информации. Таким образом: “Коллоидный марганец”, помимо того, что “использовался с замечательными и неожиданными результатами при лечении коккогенных заболеваний кожи, ... дает отличные результаты [при импетиго, хронической себорейной экземе и остром фолликулите] при применении в сочетании с интрамином”! Серьезная опасность внутримышечной терапии известна уже более двух лет, как у нас, так и за рубежом,248 фактически, один автор заявил, что в случаях внутримышечных инъекций “боль - это настоящая пытка”. В отчете, выдержанном в стиле столь же напыщенном и многословном, как обычные статьи о домашних органах, опрометчиво подробно описываются всевозможные условия, при которых были рекомендованы так называемые коллоиды — и особенно бренд “Collosol", но уничижительные выводы бросаются в глаза из-за их отсутствия. Даже сэр Малкольм Моррис цитируется как автор своего имени (и титула) для рекламы “Collosols”.

В Соединенных Штатах медицинская профессия создала средство, с помощью которого врачи не должны быть введены в заблуждение такими ”высокими" авторитетами, как, очевидно, было в случае с нашими английскими коллегами. Еще раз наглядно проявляется ценность Совета по фармации и химии. Каковы факты о "Коллозолях“? Совет сообщил, что ряд препаратов “Коллозол” вообще не были коллоидами, и “при ... введении внутривенно по назначению может наступить смерть, что влечет за собой моральную, если не юридическую ответственность врача”;249 что в случаях, когда рассматривались терапевтические заявления, они были признаны либо крайне маловероятными, либо преувеличено; более того, что химическая лаборатория А.М.А. при анализе обнаружила, что “Коллозольный кокаин” содержит всего 40 процентов. от заявленного количества кокаина.250

Таковы результаты, которые были представлены американскому врачу. Но британский врач теперь стал объектом интенсивной рекламной кампании “Collosols”, частично основанной на некритичном псевдо-одобрении правительства. До тех пор, пока английская профессия не защитит себя, создав компетентный совет для изучения и оценки патентованных лекарств и контроля методов их применения, до тех пор такие экстравагантные и даже жестоко вводящие в заблуждение заявления будут продолжать препятствовать научному прогрессу в терапии.— (*Редакционная статья журнала А. М. А., 18 октября 1919 г.*)

Коллоидный марганец

Редактору: — Было ли опубликовано что-нибудь об эффективности "Коллозола марганца” при малярии? Недавно я прочитал отчет Совета, в котором указывалось на фальшивость “Коллозолей Крука”, но мне также сказали, что Военное министерство Англии запросило провести исследование коллоидного марганца при малярии.

Дж. Би, Колумбус, Огайо.

Ответ.—Стивенс, Йорк, Блэклок, Макфи, Купер и Картер сообщают в “*Анналах тропической медицины и паразитологии”* (28 февраля 1919 г., стр. 345) о результатах своего расследования

для английского правительства и приходят к выводу: "Коллозол марганца в используемых дозах не имеет ценности при лечении простой терциевой малярии".— (*Запрос в журнале А. М. А., 3 мая 1919 г.*)

ЭФИР ДЛЯ ОБРАБОТКИ ХЛОПКА

Редактору: —Пожалуйста, сообщите мне, какой информацией вы располагаете о прилагаемой вырезке?

Э. В. Карпентер, доктор медицины, Гринвилл, Южная Каролина

Редактору:— "Хлопковый технологический эфир", производимый компанией Du Pont Co., получил значительную известность в непрофессиональной прессе. В письме-запросе, адресованном фирме, содержится информация о том, что "Хлопковый технологический эфир представляет собой диэтиловый эфир очень высокой степени очистки, обогащенный газообразным этиленом". ... Каково ваше мнение о "Хлопковом технологическом эфире"? Исследовал ли Совет по фармации и химии этот продукт?

Джон Л. Этли, доктор медицины, Ланкастер, Пенсильвания.

Редактору: —Я ждал какого-нибудь упоминания о новом анестетике, упомянутом в прилагаемой вырезке, но если таковое и появилось в медицинской прессе, я этого не заметил. Если есть что-то интересное в связи с этим пунктом, и это не доставит слишком много хлопот, я буду благодарен вам, если вы сообщите мне о ситуации.

Холман Тейлор, доктор медицины, Форт-Уэрт, Техас.

Ответ. —Примерно 20 января "Служба новостей" "E. I. Du Pont De Nemours and Co., Inc." распространила в прессе страны то, что ей было приятно назвать "хорошим наполнителем"; эта конкретная работа пресс-агента касалась "Нового эфира Du Pont". Процитируем один абзац из "Выпуска новостей":

Новый анестетик, представляющий собой диэтиловый эфир высокой степени очистки, модифицированный добавлением газов, обладает следующими характеристиками: (1) свойством вызывать и поддерживать анестезию при практическом отсутствии послеоперационной тошноты и (2) свойством вызывать и поддерживать анальгезию (сознательная нечувствительность к боли) в отличие от анестезии (нечувствительность к боли плюс наркоз).

Эфир Дюпона и заявления, сделанные в отношении него, по-видимому, основаны на работе одного человека, "Джеймса Х. Коттона, магистра медицины, Торонто, Канада", который опубликовал статью "Эфир для обработки хлопка и эфирная анальгезия" в*Американском журнале хирургии* за апрель 1919 года. Однако Коттон не сообщил состав "нового" эфира и, насколько нам известно, его работа не была подтверждена. В связи с полученными запросами секретарь Совета по фармации и химии запросил у Du Pont Chemical Works информацию о составе нового эфира. Из ответа фирмы мы цитируем один абзац:

“… Процедуры производства и точный состав нашего эфира мы рассматриваем как конфиденциальную информацию, которую имеем право сохранить, если только не возникнут условия, при которых мы не сможем в одиночку удовлетворить спрос на этот тип эфира”.

Было признано — и включено в “Принципы медицинской этики" — что использование терапевтического средства неизвестного состава ненаучно и противоречит наилучшим интересам медицинской профессии и общественности; но для врача во много раз серьезнее использовать секретное или полусекретное вещество в качестве анестетика. Врач, использующийтакое полусекретное вещество, вряд ли сможет защититься, если пациент умрет. —(*Запрос в журнале А. М. А., 21 февраля 1920 г.*)

Примечание от производителей

В отделе запросов и второстепенных заметок журнала от 21 февраля были даны ответы на некоторые запросы врачей относительно "Эфира хлопкового процесса”. В отношении состава этого продукта было указано, что секретарь Совета по фармации и химии запросил у производителей, Du Pont Chemical Works, информацию по этому вопросу, и был процитирован один абзац из ответа фирмы. Другой абзац из того же письма был опущен; и против этого упущения производители возразили, выразив мнение, что этим Журнал заставил своих читателей сделать вывод, что концерн “отказался предоставить какую-либо информацию вообще” относительно состава эфира. Следующий абзац, выделенный курсивом, как и в первоначальном письме, является тем, о котором идет речь:

“*Хлопковый эфир не содержит компонентов, которых нет в других анестезирующих эфирах*. Его особые свойства являются результатом тщательных методов, принятых для исключения вредных примесей, таких как альдегиды, перекиси, следы кислот, монооксид углерода, соединения серы и т.д., и включения в состав тщательно отрегулированных количеств только тех обычных компонентов, которые, как мы обнаружили, придают эфиру явно полезные свойства. Мы готовы заявить, что в этом классе мы считаем должным образом приготовленный этилен наиболее важным, но мы не объявили, какой из полезных компонентов анестезирующего эфира мы включаем в наш эфир или количество таких компонентов ”.

Как показывает цитата, этот абзац информативен скорее в негативном, чем в позитивном ключе, поскольку в нем указывается, чем*не* является хлопковый технологический эфир, а не то, чем он *является*. Однако с тех пор производители уведомили Журнал о том, что они определенно решили представить Хлопковый технологический эфир на рассмотрение Совета по фармации и химии и что при подготовке данных, требуемых Советом, они будут определять Хлопковый технологический эфир следующим образом:

“Улучшенный анестезирующий эфир, состоящий из диэтилокси высокой степени очистки $(C_2H_5)_2O$, плюс примерно два объема этилена (C_2H_4), ½ объема двуокиси углерода (CO_2) и 1%. по весу этилового спирта”. — (*Из журнала А. М. А., 22 мая 1920 г.*)

ДИОНОЛ

“Дионол” рекламируется для врачей компанией Dionol Company из Детройта. Если верить производителям на слово, терапевтические возможности Дионола, по-видимому, ограничены

только голубым небом. Даже компания признает, что “беспрецедентный диапазон действия” этого чуда “может стать сюрпризом”. Беглый взгляд на опубликованные “отчеты о случаях” подтверждает этот вывод. От “Пролежней”, “Бубона”, “Катара” и “Обрезания” до “Крупа”,“Глухоты”, “Дисменореи” и “Экземы”, включая “Эндометрит”, “Рожистое воспаление”, “Гастрит” и “Геморрой”, не исключая “Остеомиелит”, “Средний отит”, “Пневмонию” и “Отравление птомаином”, вплоть до “Ангины”, “Ишиаса”, “Спинномозгового Искривление”, “Варикозное расширение вен” и “Коклюш” позволяют заключить, что здесь, наконец, действительно католикон.

Что такое Дионол? Сначала следует сказать, что препарат выпускается в двух формах: в виде мази и в виде эмульсии. Мазь, как заявляют производители, “требуется*всегда*”; эмульсия может использоваться “в качестве вспомогательного средства”. Можно сказать, что “литература” о Дионоле, очищенная от словесного камуфляжа, которым она изобилует, выдвигает следующие теории и предположения: во-первых, нервы тела являются электрическими проводниками, изолированными от окружающих тканей нервными оболочками; во-вторых, воспаление разрушает изоляцию, в результате чего происходит утечка тока и нарушение нормального метаболического действия клеток; в-третьих, что Дионол при нанесении на тело проникает в ткани, “покрывая клетки, а вместе с ними и нервные оболочки, непроводящим слоем, которого достаточно, чтобы изолировать нервную систему”. вложите в ножны и остановите утечку".

Вот и вся теория, на которой основано предполагаемое действие Дионола. Дионол сам по себе является своего рода прославленным вазелином. Конечно, производители не описывают это таким грубым и понятным языком. По данным компании, Дионол “состоит из чистых углеводородов, специально подобранных с учетом удельного веса, вязкости и других необходимых физических свойств”, которые были “идеально*деионизированы* нашим специальным научным процессом по методу Бейнса”. Из дальнейшего чтения следует, что обычный вазелин не “сработает”; предположительно, потому, что он не устраняет короткого замыкания у человека, которые, по заявлению компании Dionol, всегда присутствуют при воспалении. Однако, когда вазелин подвергается “Методу Бейнса”, он приобретает, по-видимому, эзотерическую ценность, которая ставит под сомнение его плебейское происхождение.

Все это очень просто. Тем врачам, которым нравятся подобные вещи, этот препарат должен понравиться. —(*Из журнала А. М. А., 26 января 1918 г.*)

Прославленный Вазелин

Врач из Индианы присылает нам пачку листовок с подробным описанием чудес “Дионола” и таким комментарием:

“Я получил приложенное сегодня по почте письмо и озадачен, озадачен и поражен. У меня сложилось мнение, что профессия становится лучше; что она более академична, чем раньше, когда еще существовала школа с двумя курсами обучения и любой мог поступить в университет; что производитель "патентованных лекарств’ больше не может подсовывать нам свои товары. Прочитав этот материал и поняв, что такие методы должны быть прибыльными, я испытываю глубокое унижение. Возможно ли, что образованные врачи реагируют на такого рода рекламу? Или кто-то подшутил надо мной? Если профессию можно таким образом успешно использовать, то больше нельзя удивляться тому, что приобретает каждый новый ”ик" и "изм" ".

Жаль, что медицинская профессия обычно не реагирует на Дионол и подобную рекламу так, как это делает наш корреспондент. Поскольку концерн продолжает вести бизнес, предполагается, что по крайней мере некоторые врачи используют Дионол. Как было указано в Журнале от 26 января 1918 года, Дионол, по-видимому, является прославленной и эзотерической формой вазелина. Использование Дионола основано на следующей теории: (1) мозг является генератором нейроэлектричества; (2) нервы являются проводниками этого электричества; (3) оболочки нервов являются изолятором; (4) везде, где есть локальное воспаление, нервы замыкаются коротким замыканием из-за нарушения сопротивления изоляции оболочки нервов; (5) это приводит к “утечкенейроэлектричества”; (6) Дионол покрывает оболочки нервов непроводящим слоем, и это восстанавливает изоляцию и “останавливает утечку”.

Была ли эта гениальная теория изобретена для придания правдоподобия в остальном голой и неубедительной истории и для того, чтобы дать “причину существования” Дионолу, или же Дионол был изобретен впервые и возникла необходимость разработать теорию, которая придала бы некоторую правдоподобность заявлениям, сделанным в отношении этого эфирного вазелина, мы не можем сказать. В любом случае теория и продукт используются вместе.

Среди материалов, присланных корреспондентом, есть несколько “Отчетов по делу Дионола”. Ни имена, ни адреса врачей, составлявших эти отчеты, не указаны, но компания заявляет, что их можно получить “по запросу”. Один специальный "отчет” размещен под заголовком “Инфицированная рана. Поразительные результаты после неудачи хирургов правительственной армии Соединенных Штатов и Франции” подписано “Доктор У.” Датировано 19 июля 1919 года. Несколько месяцев назад компания “Дионол” рассылала такое же свидетельство с указанием полного имени и адреса "врача", давшего его. Расследование показало, что “врач”, о котором идет речь, был остеопатом, специализацией которого, согласно его объявлению в местной газете, являются “Катаральная глухота и сенная лихорадка, острые и хронические заболевания”! В этой связи стоит отметить, что изучение некоторых более ранних свидетельств, разосланных концерном “Дионол” и якобы данных “врачами”, показало, что джентльмены, о которых идет речь, были "целителями без лекарств".

В качестве “верного указания на ценность, которую медицинская профессия придает Дионолу” компания Dionol опубликовала имена некоторых врачей, которые, как утверждается, использовали препарат.—(*Из журнала А. М. А., 7 февраля 1920 г.*)

ПРОДУКЦИЯ ELI ОТ ЭЛИ Х. ДАННА

Врачи получают различные рекламные материалы от концерна, который, по-видимому, работает под различными названиями, такими как “Э. Х. Данн и Ко”, “Эли Х. Данн”, ”Лаборатория Эли" и т.д. Концерн расположен по адресу 3820 Main St., Канзас-Сити, Миссури. Один из читателей журнала, на которого этот материал, очевидно, не произвел большого впечатления, пересылает его нам с лаконичной просьбой: “Не могли бы вы, пожалуйста, высказать мне свое мнение об этом хламе?”

Упомянутый “мусор” включал, в частности, рекламную брошюру "Капсул Эли 606“, еще одну брошюру “Вагинальных капсул Эли”, еще одну - “Восстанавливающего средства Эли Вим”;

затем шла ссылка на неизбежное средство для внутривенного введения: “Ампулы Эли Венг-Дарсен”. Четырехстраничная брошюра, озаглавленная крупными и очень черными буквами “Конфиденциальное руководство только для врачей, работающих под напряжением”, в первом абзаце содержала ключевую мысль:

“Как заработать ДЕНЬГИ, а также РЕПУТАЦИЮ при лечении всех ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ и всех типов, форм и последствий ВЕНЕРИЧЕСКИХ заболеваний”.

Говорят, что “Восстанавливающее средство Эли Вим“ является "тонизирующим афродизиаком”. “Действие” продукта заключается в “Возбуждении сексуального пыла и желания. Усиливает кровоснабжение половых органов”. Постскриптум к ”Руководству" настоятельно призывает врачей:

“Если вы еще не пользуетесь сыворотками для внутривенного введения, обязательно приобретите оборудование, хотя бы для того, чтобы удовлетворить популярный СПРОС”.

В “Специальном примечании” к ”Конфиденциальному руководству" врачам, которым “приходится иметь дело с истерией”, рекомендуется “написать Автору этого Руководства, который личным письмом объяснит метод сотрудничества, с помощью которого такие конвульсии могут быть немедленно и навсегда прекращены".... С каждого пролеченного пациента Вам будет выплачено 100 долларов ”. Один врач написал ”Автору этого Руководства" — Эли Х. Данну, доктору медицины, — с просьбой предоставить дополнительную информацию об этом методе лечения истерии. В ответ он получил два письма, оба подписанные Эли Х. Даном; одно должно было бытьпоказано пациенту, другое предназначалось для личного ознакомления врача. В письме, адресованном пациенту для ознакомления, описывался чудесный эффект “Внутривенного и общеукрепляющего лечения Данна” при истерии и рекомендовалось “с максимальной уверенностью в каждом случае выплачивать вам гонорар, соизмеримый с оказанной вами услугой”. Затем следовали эти два абзаца:

“Стоимость лечения при самостоятельном проведении составляет 300 долларов НАЛИЧНЫМИ С УЧЕТОМ ЗАКАЗОВ, которые включают одно полное снаряжение и технику проведения.

“Если вы позвоните мне лично для консультации, взимается дополнительная плата в размере 150 долларов за суточные, покрывающие время моего отсутствия в офисе в Канзас-Сити; сборы будут взиматься и удерживаться до моего приезда”.

В письме, предназначенном только для глаз врача, говорилось:

“Вам причитается 100 долларов гонорара и 50 долларов суточных”.

В нем пояснялось, что “полное снаряжение”, упомянутое в “письме пациента”, “частично будет состоять из тюбика с лекарством для внутривенного введения” и доз “Восстанавливающих капсул” и “Капсул Eli 606”.

У Эли Х. Данна, похоже, была несколько разнообразная и впечатляющая карьера. После окончания университета в 1885 году он, по-видимому, начал практику в Орионе, штат Иллинойс. В девяностые годы он практиковал в Элме, штат Айова, а около 1900 года, кажется, переехал в Канзас-Сити, штат Миссури. В 1906 и 1908 годах у него также был дополнительный офис в Денвере, штат Колорадо. Примерно в это время он использовал “Средство для опорожнения матки Данна”, которое было “строго законным” продуктом, который можно было “вводить

внутрь матки с совершенной безопасностью и немедленным эффектом”. Этот препарат рекламировался как в офисах в Канзас-Сити, так и в Денвере. В “Личной колонке” газеты в Канзас-Сити в 1910 году “Дамам” было сообщено, что “Доктор Данн”был “Обычным врачом только для женщин”, поэтому нет необходимости вдаваться в подробности нарушения Данном почтовых законов в 1911 году и федерального закона о продуктах питания и лекарствах в 1912 году.

Журналу хотелось бы извиниться за то, что он уделил место такой нелепой схеме, если бы не тот факт, что врачи, будучи людьми, иногда “попадаются” на нелепые схемы. Мы знаем, что некоторые клюнули на приманку Данна; другие могут сделать то же самое. Грубый коммерциализм, пронизывающий рекламные материалы, рассылаемые Даном, еще раз подчеркивает тот факт, что увлечение внутривенными лекарствами открывает привлекательное поле деятельности для тех, кто хотел бы эксплуатировать нашу профессию.—(*Из журнала А. М. А., 22 ноября 1919 г.*)

ПРОТИВОРАКОВАЯ СЫВОРОТКА ГЛОВЕРА

В редакцию Журнала поступали — и продолжают поступать — десятки писем, похожих по сути на следующие:

Прилагаю "литературу’, полученную из "Исследовательской лаборатории Ти Джея Гловера’. Хотя конверт якобы прибыл из Торонто, куда должны быть отправлены 25,00 долларов, будьте добры, на конверте стоит штемпель нью-йоркской почты ”.

Приведенное выше - из Нью-Джерси, в то время как два следующих - из Мичигана и Иллинойса соответственно:

“Есть ли у вас какая-либо информация относительно этого участника и его лечения от рака? Я впервые слышу о какой-либо подобной работе. Остается только гадать, добросовестно ли это преподнесено или бог денег победил научный дух джентльмена ”.

“ Это еще один из них? Почему чалая лошадь? Некоторым людям может понадобиться сыворотка от хорошей гнедой или ситцевой коровы-пони ”.

Упомянутая литература поставляется в конверте с надписью “Ти Джей Гловер, Исследовательская лаборатория, Торонто, Канада”, но отправлена, по-видимому, из Нью-Йорка. Вложения представляют собой циркуляр на одном листе, подписанный Томасом Джозефом Гловером и озаглавленный “Этиология рака”, листок с инструкциями и карточку с указанием цен. В циркуляре доктор Гловер заявляет, что он приготовил сыворотку от иммунизированных лошадей “в возрасте от семи до девяти лет чалого типа” и вводил ее внутримышечно “пациентам на поздних стадиях рака и заметил, что она оказывает специфическое действие на каждый известный тип рака”. Далее:

“До настоящего времени я, по-видимому, вылечил рак лица, глаз, носа, губ, рта, языка, желудка, кишечника, мочевого пузыря, груди и матки”.

В дополнение к циркуляру была небольшая брошюра с инструкциями по введению сыворотки, а также карточка с именем доктора Гловера, адресом в Торонто и надписью:

Уведомляю вас, что сыворотку доктора Т. Дж. Гловера для лечения рака теперь можно получить, обратившись в офис по указанному выше адресу.

ЦЕНА ПЯТЬ ДОЛЛАРОВ ЗА ПРОЦЕДУРУ. ОДНОВРЕМЕННО ОТПРАВЛЯЕТСЯ МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО Из ПЯТИ ПРОЦЕДУР

.

Отправьте деньги почтовым переводом или заверенным чеком.

ИНСТРУКЦИИ По ЛЕЧЕНИЮ При КАЖДОМ ЗАКАЗЕ.

Этот рекламный материал, который, очевидно, широко распространен в Соединенных Штатах, указывает на то, что Исследовательская лаборатория Гловера получила разрешение от Службы общественного здравоохранения Соединенных Штатов на межгосударственную продажу этой сыворотки в Соединенных Штатах. Такая лицензия не выдавалась.

Журнал кратко сообщил в отделе медицинских новостей от 30 октября 1920 г., что Медицинская академия Торонто назначила комитет для расследования заявлений, сделанных в отношении “сыворотки от рака” Гловера. Между тем, самое благотворительное, что можно сказать, это что “лечение” находится на стадии эксперимента, и сообщенные результаты не были подтверждены независимыми исследователями.—(*Из журнала A.M.A., 1 января 1921 г.*)

Медицинская академия Торонто сообщает о неблагоприятных результатах противораковой сыворотки Гловера

Метод использования предполагаемой противораковой сыворотки, предложенный доктором Т. Дж. Гловером из Торонто, Канада, был кратко обсужден в этом разделе журнала за 1 января. В то время было указано, что доктор Гловер широко распространял информацию о медицинской профессии Соединенных Штатов и что, хотя письма якобы приходили из Торонто, на самом деле они были отправлены по почте из Нью-Йорка. С момента появления этой статьи распространение информации, по-видимому, не уменьшилось, и врачи в различных частях Соединенных Штатов прислали рекламные материалы Glover. Как ни странно, отправленное сейчас письмо, хотя и идентично во всех отношениях тому, что рассматривалось в предыдущей статье, имеет другой обратный адрес на обратной стороне конверта. Конверты те же; но надпись “Исследовательская лаборатория Ти Джея Гловера, ул. Джарвис, 538, Торонто, Канада” была грубо зачеркнута и заменена с помощью резинового штампа надписью “МИССИС Гловер". СТЮАРТ, 309 W. 54th St., Нью-Йорк.” Еще более поздние буквы были изменены до такой степени, что буквы “RS” из “MRS.” были вырезаны из марки, и теперь на ней написано “М. СТЮАРТ”.

В наши руки попал отчет, только что опубликованный специальным комитетом, назначенным советом Медицинской академии в Торонто для исследованиясыворотки Гловера. Доклад этого комитета можно резюмировать одним из его заключительных пунктов, который гласит:

“Данные, которые удалось получить вашему комитету, не убедили его в том, что результаты лечения, полученные с использованием сыворотки доктора Гловера, лучше, чем результаты, полученные аналогичными методами, внедренными другими, и которые в конечном итоге не оправдали возлагавшихся на них надежд”.

В отчете комитета рассматриваются заявления доктора Гловера о своей сыворотке, как экспериментальные, так и клинические. Кажется, доктор Гловер утверждал, что экспериментально он (1) культивировал раковые клетки и из этих клеток выделил и культивировал организм, который, как он объявил, был ограничен и присутствовал при каждом типе рака; (2) вызывал рак у ряда животных путем инокуляции этими клетками и организмами; (3) получал сыворотку от лошади, которой вводили культуры этих клеток и организмов, которая при введении экспериментальным животным делала их невосприимчивыми к инокуляции, и (4) вызывал улучшение или излечение в случаях рака человека путем инъекции его сыворотки. Комитет сообщил, что он не смог получить никаких доказательств, подтверждающих утверждения доктора Гловера относительно экспериментального аспекта вопроса, поскольку доктор Гловер отказался разрешить представителям комитета посетить его лабораторию; отклонил просьбу комитета разрешить исследовать его культуры и экспериментальный материал; не удовлетворил просьбу комитета продемонстрировать свою способность культивировать раковые клетки и организмы и вызывать рак путем прививки или иммунизировать животных от него.

Комитет попытался также собрать информацию, которая позволила бы ему передать клинические заявления доктора Гловера, во-первых, относительно того, удалось ли ему добиться излечения, регулярного или эпизодического, в случаях, определенно диагностированных как рак, и, во-вторых, чтобы позволить комитету решить, приводит ли его сыворотка в случаях, определенно диагностированных как рак, к улучшению помимо того, которое иногда наступает спонтанно или припаллиативных мерах. По обоим этим пунктам комитет сообщил, что он не нашел доказательств, дающих основания надеяться на то, что доктором Гловером было открыто специфическое лекарство от рака или что сыворотка произвела излечение, в любом случае, определенно установленное как рак.

Следует понимать, что расследования и выводы комитета были завершены до начала нынешней рекламной кампании сыворотки Glover serum.—(*Из журнала А.М.А., 5 февраля 1921 г.*)

ГЛИКОТИМОЛИН И ПОЛИОМИЕЛИТ

Одной из характерных черт бизнеса "патентных лекарств” является то, что он торгует на страхе. В случае возникновения эпидемии рынок наводняется новыми лекарствами, якобы излечивающими или предотвращающими данное заболевание, в то время как производители старых “патентованных лекарств” пересматривают свою рекламу, создавая впечатление, что только их препараты стоят между бедствием и общественностью. Достаточно вспомнить, как ”Перуна" использовала эпидемию желтой лихорадки в Новом Орлеане несколько лет назад и то, как разработчики “Экстракта Понда” сыграли на страхах общественности во время бывшей эпидемии менингита в Нью-Йорке.

В настоящее время общественность сильно обеспокоена эпидемией детского паралича. Предвидя, что братство nostrum попытается собрать золотой урожай с общественного бедствия, федеральные чиновники выпустили предупреждающий бюллетень по этому вопросу. Естественно, бюллетень был адресован непрофессионалам, и правительство предполагало, что врачи знают достаточно, чтобы не бытьвведенными в заблуждение подобными рекламными

кампаниями. По-видимому, предположение слишком широкое. Во всяком случае, производители “Глико-Тимолина” распространяют циркуляры врачей, один из которых пишет следующее:

Редактору: —Прилагаю циркулярное письмо, полученное мной сегодня утром, которое кажется мне чуть ли не преступлением. Я не думаю, что есть какой-либо способ предотвратить что-либо подобное, но, безусловно, стыдно пытаться обманывать людей таким образом. Насколько я помню, Гликотимолин почти инертен, практически не более эффективен, чем раствор Добелла.

Э. Флетчер Ингалс, доктор медицины, Чикаго.

Циркулярное письмо, о котором идет речь, было напечатано на бланке компании "Кресс энд Оуэн", производителя гликотимолина. В нем говорилось:

Уважаемый доктор: —Что касается детского паралича, то признается, что источник инфекции находится через нос, рот и глотку.

Принимая эту меру за правильную, мы считаем, что нет более безопасной профилактической меры, чем использование Гликотимолина в трех частях воды для промывания полости рта, зубов и носа с помощью назального спринцовки K. & O. и зубной щетки.

Гликотимолин способствует экзосмосу и предотвращает всасывание микробов или токсичных веществ.

Мы были бы рады выслать вам образцы как Гликотимолина, так и спринцовки, если вы того пожелаете.

С наилучшими пожеланиями мы просим вас остаться,

Искренне ваш,

Компания "Кресс энд Оуэн".

Гликотимолин уже обсуждался на этих страницах. В отчете Совета по фармации и химии указывалось, что это “патентованное лекарство” является просто слабым антисептиком, настолько слабым, что даже в полном объеме оно не убивает*золотистыйкокк* за четыре часа и имеет немногим большую терапевтическую ценность, чем стерильный солевой раствор, если вообще имеет какую-либо терапевтическую ценность. Тем не менее, гликотимолин был рекомендован его производителями, либо прямо, либо косвенно, для лечения таких заболеваний, как дифтерия, офтальмия новорожденных и чахотка. Сегодня его производители позиционируют его как одно из самых безопасных профилактических средств против детского паралича и имеют наглость предлагать это не необразованной публике, а медицинской профессии. Предположительно, концерн, как коммерческая организация, считает, что убедит достаточное количество врачей в терапевтической эффективности своего продукта, чтобы они оплатили расходы на эту рекламную кампанию. Если он правильно оценивает ситуацию, то больше не нужно удивляться тому, что в недавнем судебном процессе против журнала создатели “патентной медицины” смогли заручиться помощью медиков.—(*Из журнала A. M. A., 16 сентября 1916 г.*)

ГЛИКЕРОН: ОТЗЫВЫ О ХРАНЕНИИ В ХОЛОДИЛЬНИКЕ[N]

Сфера действия закона, ограничивающего продолжительность хранения пищевых продуктов в холодильных камерах, могла бы с успехом быть расширена за счет включения в него отзывов о “патентованных лекарственных средствах”. Врачи недавно получили по почте — в то время, когда почта была ужасно перегружена рождественскими делами, — шестнадцатистраничную брошюру, разосланную в простом конверте как первоклассная посылка. Подпись к брошюре гласит: “Кашель и его лечение при туберкулезе легких и гортани: Генри Левиен, доктор медицины, в то время медицинский директор и главный врач санатория Либерти, Либерти, Нью-Йорк” Из*Медицинского журнала Буффало*". Брошюра посвящена предполагаемым достоинствам этого опасного и широко разрекламированного средства “Глико-Героин (Смит)”, более свежее и менее описательное название которого теперь “Гликерон”. Врачи могут предположить, и, несомненно, предположат, исходя из брошюры, что это переиздание представляет собой недавнее заявление по вопросу, которому оно посвящено. Фактытаковы, что “Санаторий свободы”, по-видимому, прекратил свое существование по меньшей мере пятнадцать лет назад, в то время как сама статья первоначально появилась более восемнадцати лет назад — в сентябре 1901 года. Один из многих врачей, приславших полученные копии, обратил внимание на тот факт, что он оставил адрес, по которому была направлена брошюра, более шести лет назад. Даже при этом списки рассылки концерна, который продает это героиносодержащее средство, более чем на двенадцать лет опережают его “клинические отчеты”.—(*Редакционная статья из журнала A. M. A., 17 января 1920 г.*)

ГЛИЦЕРИНОВЫЙ ТОНИК ГРЕЯ: “ЧЕЙ ХЛЕБ я ЕМ, ЕГО ПЕСНЮ я ПОЮ”

В сентябре прошлого года Министерство сельского хозяйства Соединенных Штатов выпустило бюллетень для прессы с описанием работы Химического бюро по судебному преследованию продавцов или производителей мошеннически используемых “патентованных лекарств”. В конце бюллетеня был приведен сводный список “других препаратов, в отношении которых федеральные суды поддержали обвинение правительства в том, что они были помечены ложно или обманным путем”. Среди прочих в списке был продукт, который часто эвфемистически описывают как “запатентованный с этической точки зрения”, но, тем не менее, по сути, это “запатентованное лекарство” — “Глицериновый тоник Грея”. Редактор*Медицинского журнала Атланты*, по-видимому, недостаточно внимательно прочитав бюллетень, опубликовал его дословно. Таким образом, в *журнале Atlanta Journal-Record of Medicine* за сентябрь 1915 года была представлена интересная реклама “Глицеринового тоника Грея” на полстраницы в том же номере, который содержал статью правительства, классифицирующую “Глицериновый тоник Грея” среди фальшивых продуктов! Что произошло? В следующем номере *Atlanta Journal-Record of Medicine* принес редакционные извинения следующим образом:

“В нашем сентябрьском номере Gray's Glycerine Tonic Comp. был непреднамеренно включен в список, который, казалось, находился под запретом правительства, и, весьма вероятно, в отношении Purdue Frederick Company была допущена несправедливость, которую мы хотим исправить, насколько это возможно ”.

Имел ли редактор в виду под ”непреднамеренным включением“, что он исключил бы ”Глицериновый тоник Грея" из правительственного списка, если бы вовремя заметил это? Если

да, то на каком основании? Это факт, что “Глицериновый тоник Gray's” был одним из “Пятидесяти лекарств с ложной маркировкой”; это также факт, что это один из продуктов, которые правительственные чиновники и федеральные суды объявили продаваемыми по искам, которые являются “ложными, мошенническими и вводящими в заблуждение”. Если “Глицериновый тоник Грея” использовался мошенническим путем — и правительство и суды заявили об этом, — почему редактору медицинского журнала необходимо извиняться перед своими подписчиками за то, что он сказал им об этом? —(*Передовая статья журнала А. М. А., 1 января 1916 г.*)

ЛИКЕР "ХАГИ" С РЫБЬИМ ЖИРОМ

“Под обманчивым заголовком "Как сделать рыбий жир вкусным", *Charlotte Medical Journal* в своем декабрьском номере публикует рекламу ‘Cord. Ext. Ol. Morrhuae Comp. (Хаги)", или, как это обычно известно в торговле наркотиками, "Сердечный напиток Хаги из печени трески".

“The boost указывает на то, что это препарат, в котором рыбий жир каким-то образом придан вкусовым качествам, а затем далее говорится, что это продукт из печени трески, в котором ни в малейшей степени не утрачены те незаменимые элементы, которые делают сырое масло таким высококлассным восстанавливающим средством.

“На первый взгляд может возникнуть вопрос, не пострадал ли продукт из печени трески, который абсолютно не содержит рыбьего жира, от потери необходимых элементов. Но при более внимательном прочтении обнаруживается важное уточнение, а именно, фраза: "те элементы, которые делают сырую нефть таким высококлассным восстановительным средством".

“Повышение вводит в заблуждение от начала до конца. Производителям этого препарата не удалось "сделать рыбий жир вкусным", и их препарат никоим образом не обладает свойствами рыбьего жира. Эти утверждения снова и снова опровергались, но они продолжают публиковаться — за определенную плату, но редко в авторитетных медицинских журналах ”.

Приведенное выше цитируется из *Еженедельного бюллетеня* Департамента здравоохранения города Нью-Йорка. Бюллетень издается для просвещения общественности.—(*Из журнала А. М. А., 8 января 1916 г.*)

ГИПНОБРОМНОЕ СОЕДИНЕНИЕ

Врач из Вермонта пишет:

“Это просто вопрос — и возможное предупреждение другим практикующим врачам — относительно препарата, известного как Гипнобромное соединение, производимого H. K. Wampole & Co. Это соединение отпускается фармацевтами без рецепта и содержит в каждой унции:

“Каннабис индика“ 1 гр.

“Морфин	¼	гр.
“Бромистый калий	48	гр.
“Гиосциамус	1	гр.
“Хлоралгидрат	96	"

“В настоящее время у меня есть три молодые женщины, которые пристрастились к этому препарату в результате бездумных назначений врачей. Эта смесь не подпадает под действие Закона Харрисона и может свободно отпускаться по усмотрению аптекаря, и в результате эти три моих пациента смогли, посетив различные аптеки в городе, всегда иметь под рукой достаточный запас ”.

“Гипнобромное соединение” - это нечто большее, чем ненаучная смесь; это опасный продукт, и его не следует продавать без разбора через аптечный прилавок. До вступления в силу Закона Харрисона о наркотиках “Гипнобромное соединение” содержало половину грана сульфата морфина на унцию вместо нынешней одной четвертой грана. Врачи помнят, что раздел 6 закона Харрисона содержит шутку, выдвинутую интересами "патентной медицины”, которая освобождает запатентованные средства правовой защиты, содержащие одну четвертую грана морфина или меньше в унции, от ограничений этого закона. Хотя для врача незаконно выписывать рецепт, содержащий морфин, независимо от того, насколько мала его доза, если он во всех отношениях не соответствует требованиям Закона Харрисона о наркотиках, концерны “патентной медицины” могут продавать без разбора лекарства, содержащие морфин, в количестве, превышающем это количество, и общественность может покупать их беспрепятственно. Ни один уважаемый аптекарь не продаст непрофессионалу более 700 гран хлоралгидрата, или 2 гран морфина, или 8 гран экстракта cannabis indica без рецепта, тем не менее, аптекарь может передать 8 унций гипнобромного соединения, которое содержит 768 гран хоралгидрата, 2 грана морфинсульфата, 8 гран экстракта cannabis indica, 8 гран гиосциамуса и 384 грана бромистого калия! Врачи, которые выписывают такие препараты, как гипнобромные соединения, и фармацевты, которые без разбора продают подобные препараты, позорят две почетные профессии.-(*Из журнала А. М. А., 7 февраля 1920 г.*)

СОСТАВ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ (ЛОФФЛЕР)

Его Состав и особые методы, с помощью которых он Используется

В течение некоторого времени поступали запросы относительно Чарльза Лаймана Лоффлера, его аспирантского курса внутривенной терапии и особенно относительно “Соединения для внутривенного введения (Лоффлер)”. Например, врач пишет:

“ Не могли бы вы рассказать мне что-нибудь о Синдикате врачей, занимающихся наркотиками?... Они продвигают продажу тимозина и предлагают полностью оплаченный товар стоимостью в сто долларов, не подлежащий оценке, бесплатно для тех, кто отправляет свой заказ, а также копию Лекций доктора Лоффлера о крови ”.

И от другого врача:

“Что вы знаете о Чарльзе Лоффлере, докторе медицины, и о его препарате для внутривенного введения? Несколько вечеров назад ко мне в офис пришел мужчина, которому на вид было около 40 лет, и попытался заинтересовать меня вышеупомянутой статьей; он утверждал, что является доктором Чарльзом Лоффлером из Чикаго. С ним была молодая леди, которую он представил как мисс Б. Мисс Б. сказала, что она была у доктора X. [врача с высокой репутацией в Лос-Анджелесе] в течение двух месяцев и что он использовал Препарат для внутривенного введения; также процитировала других врачей.... Весь его план выглядит шарлатанским, и если бы не тот факт, что он показал мне письмо, которое, по-видимому, было от доктора Икс ..., я бы не обратил на него внимания ”.

И это также:

“Чарльз Лоффлер, доктор медицины, или его агент путешествовал по городу, убеждая одного доктора медицины в каждом городе воспользоваться его методами исследования крови и лечения, и с небольшой рекламой бесплатных исследований крови выбранный врач получает немалое покровительство”.

Другой врач пишет:

“Другой врач привлек мое внимание к внутривенному введению препарата Лоффлера. Могу я попросить вас предоставить мне любую информацию, которая может у вас быть относительно его состава и ценности как терапевтического средства?”

К. Л. Лоффлер ведет дела в комнатах 1101-1102, Венецианский корп., Чикаго, где расположены "Intravenous Chemical Co.”, "Синдикат врачей по производству лекарств“ и "Maze Chemical Co.”. Об этом подробнее позже. В файлах Журнала хранится большое количество материалов, касающихся Лоффлера. Краткое резюме той части материала, которая касается профессиональной деятельности Лоффлера, будет приведено с целью позволить врачам оценить научный статус “Лекций” Лоффлера, “Курсов для аспирантов”, его терапевтических ”открытий“ и его продукции.

Похоже, что Лоффлер вырос в Янктоне, Южная Каролина. В 1898-1899 годах Лоффлер был студентом старшего курса медицинского колледжа Джона Крейтона, но по причинам, которые здесь не нужно вдаваться в подробности, он так и не получил высшего образования. Он получил диплом медицинского колледжа Барнса в 1900 году и в том же году получил лицензию на практику в Южной Дакоте. В 1902 году он был в Ле-Марсе, штат Айова; в 1904 году его имя появилось в медицинском справочнике в графе Су-Фолс, штат Южная Каролина, как “Специалист по хроническим заболеваниям”.

КОМПАНИЯ ПО ПРОИЗВОДСТВУ ВНУТРИВЕННЫХ ИНЪЕКЦИЙ В КОЛОРАДО

“Специальность” Чарльза Л. Лоффлера - “Внутривенное введение лекарств”. В 1912 и 1913 годах, работая в Компании внутривенных инъекций в Колорадо-Спрингс, он рассылал брошюру под названием “Потребление”. В нем описывались предполагаемые чудесные результаты, которые можно было получить при лечении туберкулеза с помощью “Состава для внутривенного введения”; существовала также побочная линия - "Пластина для внутренней ванны Лоффлера”. В то время введение “Состава для внутривенного введения” рекомендовалось внутривенно, подкожно, через прямую кишку, через рот и даже путем инсуффляции. Когда вещество должно было вводиться через прямую кишку, была дана

рекомендация: “Сначала промойте кишечник предварительной инъекцией двух или трех литров теплой воды, используя для этой цели внутреннюю ванну Лоффлера”.

В 1913 году Лоффлер искал более широкое поле для проявления своих необычных талантов и покинул Колорадо-Спрингс. После короткого пребывания в Денвере его затем находят в Миннеаполисе, где он также “занимался практикой внутривенной терапии” и, между прочим, кажется, был организатором и менеджером концерна общего права, известного как Automatic Thrasher Co.

СИНДИКАТ ВРАЧЕЙ ПО БОРЬБЕ С НАРКОТИКАМИ

В 1919 году мы находим Лоффлера в Чикаго в качестве президента "Синдиката врачей-наркологов”. Этот концерн — еще одна организация общего права — назначил своим вице-президентом некоего А. Э. Эрлинга, доктора медицины, а своим секретарем и казначеем Артура К. Хэнсона. Эрлинг обсуждался251 в статье, появившейся в Журнале 5 июля 1919 года, о вопиющей “Союзной медицинской ассоциации Америки”, президентом организации которой К. Л. Лоффлер был в 1918 году.

Хэнсон, секретарь и казначей Синдиката врачей по борьбе с наркотиками, как говорят, был родом из Майнота, штат Нью-Йорк, где он занимался наркобизнесом. Его имя фигурирует в файлах Пропаганды как менеджера крупной химической компании из Миннеаполиса, которая в октябре 1919 года давала рекламу в ежедневной газете этого города:

“Защитите себя от гриппа. Не позволяйте микробам закрепиться в вашем организме. Уничтожьте их с помощью большого антисептического порошка. Используй это как полоскание. Так и есть... верная смерть для всех видов болезнетворных микробов ”.

В предварительном заявлении, разосланном Хэнсоном в начале 1919 года, говорится, что Синдикат врачей-наркологов был задуман “в первую очередь для снабжения врачей продуктом, который будет использоваться при бели и личной гигиене женщин”. Этот продукт, по-видимому, стал источником известности от гриппа в Миннеаполисе. Однако он должен был выпускаться под названием “Тимозин”, который, “упакованный в немаркированную картонную коробку весом 4 унции для раздачи”, “показал бы почти 100-процентный результат". прибыль для организации превышает прибыль, которую вы получаете, распространяя свой собственный препарат ”.

ТИМОЗИН В СВОБОДНОМ ДОСТУПЕ — И ВСЕ

В октябре 1919 года Синдикат врачей-наркологов распространил циркуляр среди врачей Айовы, пытаясь заставить их внести 6 долларов за “1 дюжину тимозина 4 унции”. За эти 6 долларов врачи должны были получить, в дополнение к чудесному тимозину, следующие права, привилегии и вознаграждение:

1. Бесплатный последипломный курс внутривенной терапии доктора Чарльза Лоффлера.

2. Подарок в виде акций Синдиката врачей по производству лекарств стоимостью 100 долларов.

3. Копия Лекций доктора Лоффлера о крови.

4. Привилегия приобретать будущие запасы тимозина “по оптовым ценам за вычетом скидки в размере 33⅓ процента”.

В письме, содержащем эти предложения, случайно упоминается:

“Помимо нашего продукта Тимозен, мы были вынуждены добавить маточную пластинку, которая будет использоваться в сочетании с горячими обливаниями Тимозеном при бели. Эти вафли просто творят чудеса”.

В дополнение к этому циркулярному письму прилагалась бланковая брошюра для членов клуба, подробно описывающая чудеса “Тимозена”. Там была еще одна брошюра, озаглавленная очень крупным черным шрифтом “Грипп” и рекомендующая ”Мазевый антисептический порошок“ или “Тимозен” для лечения этого заболевания. Еще одна брошюра, сопровождавшая его, восхваляла “Соединение для внутривенного введения (Лоффлер)” и перепечатывала хвалебные отзывы об этом препарате, которые были приписаны Х. Х. Уизерстайну, доктору медицины из Рочестера, штат Миннесота, Джозефу Б. Клинехансу, доктору медицины из Чикаго, и “Санаторию Лоринг Парк” в Миннеаполисе.

В дополнение к препарату для внутривенного введения (Лоффлер), конечно, существует определенный “аппарат для проведения лечения”, который поставляет компания Intravenous Chemical Co. “Соединение” должно вводиться именно так, и компания Intravenous Chemical Co. “оставляет за собой право отказать в поставке любому врачу соединения для внутривенного введения (Loffler), который либо из-за отсутствия надлежащего оборудования, либо из-за надлежащей осторожности при приготовлении раствора, либо по какой-либо другой причине использует его таким образом, который дискредитирует его”.

Весь аппарат, включая 2 унции препарата для внутривенного введения (Loffler), продается по цене 24 доллара. Что такое препарат для внутривенного введения? По-видимому, никто не знает, кроме Чарльза Л. Лоффлера, который просит врачей вводить — и мы с сожалением должны сказать, что некоторые вводят — это средство неизвестного состава в вены своих пациентов. Врачу, который поднял вопрос о секретности, Лоффлер, в частности, написал:

Я уверен, что вы согласитесь со мной, что гораздо лучше доверить это лечение компетентным врачам, таким как доктор Уизерстайн, и многим другим, имена которых я с радостью вышлю вам, и защитить честного и компетентного врача, который проводит исследования и берется за работу, чем публиковать формулу и давать недобросовестным людям шанс попытаться создать продукт и, без сомнения, утверждать, что он излечивает безнадежную болезнь. Формула не держится в секрете с целью получения прибыли ... но хранится так по совету ряда хороших людей, которые искренне поддерживают интересы врача.... Я готов и стремлюсь представить продукт и результаты в тысячах случаев на рассмотрение А. М. А. А. при одном условии, что формула будет храниться в секрете в интересах уважаемого врача ”.

В другом письме, написанном совсем недавно врачу, который обратил внимание на секретность препарата nostrum, Лоффлер писал:

Состав для внутривенного введения содержит приблизительно 58 процентов. кислорода - 12 процентов. хлора - 16 процентов. калия - 9 процентов. натрия - 5 процентов. бор. Я без колебаний привожу его, и это произошло из-за некомпетентности человека в этом офисе, который не привел его полностью в брошюре. Он внес изменения без моего согласия и заставил меня отвечать на многочисленные запросы врачей ”.

Кажущаяся откровенность - трюк такой же старый, как и само использование nostrum. "Формула” Лоффлера бессмысленна. Шарлатан, который выпускал смесь из 1 части пищевой соды и 2 частей обычной соли, мог бы с такой же откровенностью сказать, что в его чудесном сочетании содержится примерно 35,4%. натрия - 4,8%. углерод - 19%. кислород - 40,4%. хлорин - 0,4%. водород.

Для того, чтобы специалисты могли больше узнать об этом продукте, образец был передан в химическую лабораторию А. М. А. для анализа. Вот что сообщают химики:

ОТЧЕТ ХИМИКОВ

“Один оригинальный флакон объемом 2 унции ‘Соединения для внутривенного введения (Лоффлер) для внутривенного применения’ был передан в Химическую лабораторию Ассоциации для исследования. Согласно этикетке, продукт продается компанией "Intravenous Chemical Co., Чикаго". Во флаконе содержалось белое гранулированное вещество, которое выглядело так, как будто ингредиенты были сплавлены вместе. Продукт прошел тесты на содержание натрия, калия, хлората, бората и нитрата. Поскольку этот же набор химических радикалов был обнаружен Пакнером и Хилпертом (J. A. M. A., 22 мая 1908 г., стр. 1706) в "Оксихлорине" и "Цимоиде", было проведено количественное сравнение "Соединения для внутривенного введения (Лоффлер)".

“Анализ показал, что все три продукта по сути одинаковы:

	Оксихлорин, %.	Зимоид, %.	Внутривенное Соединение для внутривенного введения, %.
Калий (K^+)	12,26	13,50	13,79
Натрий (Na^+)	8,20	9,84	9,82
Ангидрид борной кислоты (B_2O_3)	18,63	13,42	15,20
Хлорат (ClO_3^-)	25,52	27,53	26,44
Нитрат (NO_3^-)	21,70	24,22	23,75
расчетной воды	13,29	10,42	11,72

“Предполагая, что хлорат в "Соединении для внутривенного введения (Лоффлер)" присутствует в виде хлората калия, а нитрат присутствует в виде нитрата натрия, цифры, полученные в результате анализа, соответствуют смеси примерно следующим образом:

Хлорат калия ($KClO_3$)	38,6	%.
Нитрат натрия ($HaHO_3$)	32,6	%.
Борат калия ($K_2B_4O_7$)	4,9	%.
Борат натрия ($Na_2B_4O_7$)	4,0	%.
Борная кислота	21,1	%.

“Из результатов экспертизы следует вывод, что этот препарат представляет собой смесь хлората щелочи, нитрата и борной кислоты, вероятно, полученную путем слияния компонентов. Это практически та же смесь, что и оксихлорин и цимоид, которую анализировали почти четырнадцать лет назад в химической лаборатории А. М. А.”.

На протяжении всей рекламы “Препарата для внутривенного введения (Лоффлер)” врачу напоминают о финансовой отдаче, которую предлагает этот продукт.

“... Финансовая отдача окажется такой же интересной для вас, как результаты для пациентов”.

“И последнее, но не менее интересное: финансовая отдача соизмерима с результатами”.

“... данные мне инструкции по применению вашего препарата для внутривенного введения и предоставленная возможность пополняют мой банковский счет на четыреста-пятьсот долларов в месяц”.

“... не только даст вам больше положительных результатов, чем когда-либо при хронических и прогрессирующих заболеваниях, но и станет очень прибыльным бизнесом”.

“Состав для внутривенного введения (Лоффлер) поставляется в гранулированной форме, по 2 унции во флаконе, по цене 2 доллара за флакон. На унцию в среднем уходит пятнадцать процедур, а стоимость каждой процедуры составляет от 3 до 5 долларов, в зависимости от платежеспособности пациента ”.

Другой врач, заинтересованный в этом вопросе, написал врачу, чье имя компания Intrivenous Chemical Company указала в качестве пользователя препарата для внутривенного введения (Лоффлер), и у него откровенно спросили его мнение. Он частично ответил:

“Лечение производит глубокое впечатление на пациента и обычно сопровождается заметным улучшением психического состояния, и я не был достаточно проницателен, чтобы точно определить, насколько далеко зашло физическое или материальное улучшение и когда началось психическое.

“Для офисного ”специалиста" рекламного типа это было бы благом, но я не совсем удовлетворен тем, что его использование полностью оправдывает его претензии".

Краткие сведения

Препарат для внутривенного введения (Лоффлер) раскрывается как ноздря секретного состава, которую врачей просят вводить в вены своих пациентов. Он должен быть приобретен вместе с

некоторыми дополнительными материалами, “полным комплектом оборудования”, продаваемым тем же концерном. Говорят, что его успешное применение зависит от соблюдения техники, подробно описанной либо в брошюре, разосланной Лоффлером, либо данной Лоффлером в рамках “Курса для аспирантов”, который обходится врачам в 50 долларов, если только они не приобрели другого лекарственного средства “Тимозен” на шесть долларов.

Внутривенное введение лекарств впечатляет. Для пациента эта техника загадочна, а ее психический эффект поразителен. О его опасностях — инфекции, воздушной эмболии, внутрисосудистом свертывании крови, внезапной смерти - известно давно. Каждый врач-консерватор признает, что нет оправдания внутривенному введению даже тех лекарств, которые хорошо известны и действие которых было тщательно изучено, за исключением случаев, когда необходимо обеспечить явные преимущества. Как ранее заявлял журнал, “Мало что известно о результатах, которых можно ожидать от внутривенной терапии даже простыми веществами”.

Что же тогда можно сказать о враче, который подвергает своих пациентов внутривенным инъекциям — “по цене от 3 до 5 долларов за штуку, в зависимости от платежеспособности пациента”, — о препарате, о составе которого он ничего не знает настолько, насколько должен быть осведомлен о его действии? Препарат для внутривенного введения (Лоффлер) представлен на рынке десять лет; он не упоминается в литературе по научной медицине. Имя его эксплуататора, хотя и небезызвестно в сумеречной зоне профессионализма как эксплуататора снотворного, как “Специалиста” по “Хроническим заболеваниям” и “Внутривенной терапии”, а также в других, еще менее пикантных качествах, столь же неизвестно научной медицине.—(*Из журнала А. М. А., 12 ноября 1921 г.*)

СПЕЦИАЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ

Редактору: — Здесь, в Солт-Лейк-Сити, продавец делает экстравагантные заявления о лекарствах, рекламируемых в прилагаемой брошюре. Не могли бы вы любезно сообщить мне свое мнение об этом?

В. К. Шульте, доктор медицины, Солт-Лейк-Сити.

Редактору:—Мне интересно узнать позицию Совета по фармации и химии в отношении продукции Американской компании по производству внутривенных препаратов, Мэдисон-авеню, 121, Нью-Йорк. Если Совет уже отчитался, пожалуйста, отсылайте меня к соответствующему номеру*Журнала*. Если этого не произошло, пожалуйста, дайте мне любую доступную информацию.

Х. Б. Гесснер, доктор медицины, Новый Орлеан.

Ответ.—Американская компания по производству внутривенных препаратов не обращалась в Совет по фармации и химии с просьбой изучить какие-либо из ее специальных средств для внутривенного введения, они также не обсуждались в Журнале и не изучались в Химической лаборатории Американской медицинской ассоциации. Перечень специальностей фирмы поразительно похож на перечень специальностей других фирм, специализирующихся на внутривенном введении. Утверждается, что Эндоарсан, как и Венарсен из Денверской

компании по производству продуктов для внутривенного введения, содержит какодилат (диметиларсенат) наряду с ртутью и йодидом. Совет негативно отозвался о Венарсене (The Journal, 22 мая 1915 г., стр. 1780), обсуждалась низкая эффективность какодилата натрия (The Journal, 25 марта 1916 г., стр. 978), а бесполезность какодилата натрия в качестве спирохетицида была подтверждена Х. Н. Коулом (The Journal, 30 декабря 1916 г., стр. 2012), Уильямом Г. Уордом (The Journal, 3 февраля 1917 г., стр. 390) и Р. Л. Саттоном (The Journal, 17 февраля 1917 г.). , с. 566). Говорят, что Endosal, как и Venosal компании по производству внутривенных препаратов из Денвера, содержит салицилат и препарат безвременника (последний, как говорят, также содержит йодиды). Совет по фармации и химии признал Венозал неприемлемым в качестве нового и неофициального средства правовой защиты. Как и другие фирмы, занимающиеся “внутривенным введением”, эта компания рекламирует внутривенное введение таких препаратов, какйодид натрия и гексаметиленамин. Возражения и опасности неизбирательного введения лекарств внутривенно были недавно подчеркнуты в отчете Совета по фармации и химии “Некоторые растворы для внутривенного введения Лесера” (Журнал, 16 апреля 1921 г., стр. 1120). — (*Запрос из Журнала А. М. А., 10 декабря 1921 г.*)

ЙОДЕКС

Через довольно частые промежутки времени врачи получают по почте бесплатные образцы "Йодекса” - черной мази, рассылаемой в маленьких круглых алюминиевых коробочках. Йодекс продается компанией Menley and James, Ltd., Нью-Йорк, под предлогом того, что это препарат, не содержащий йодина,252 за вычетом нежелательных свойств, присущих свободному йодину. Препарат был исследован в химической лаборатории А.М. А. в 1915 году и был обнаружен практически лишенным свободного йода. Лаборатория также сообщила, что когда 1-2 грамма Йодекса втирали в кожу предплечья нескольким испытуемым, а мочу собирали и тестировали на йодин, результаты были отрицательными. Это опровергло утверждение о том, что “через тридцать минут после введения [Йодекса] йод можно обнаружить в моче”.

Выводы лаборатории, которые были обобщены в отчете Совета по фармации и химии (The Journal, 19 июня 1915 г.) о Йодексе, были в основном следующими:

1. Состав указан неверно; фактическое содержание йода составляет лишь около половины от заявленного.

2. Действие Йодекса по своей сути *не* аналогично действию свободного йодина, хотя именно такое впечатление создается рекламой.

3. Утверждение о том, что йодин может быть обнаружен в моче вскоре после нанесения Йодекса на кожу, было экспериментально опровергнуто.

В то время, когда лаборатория сообщала о своих выводах, она указывала на очевидное противоречие в утверждении о том, что Йодекс является не только “эффективным средством для нанесения без содержания йода без недостатков”, но и средством “действительно эффективной наружной йодотерапии без окрашивания или раздражения”. Невозможно, чтобы

свободный йод присутствовал в достаточных количествах, чтобы бытьтерапевтически эффективным и не вызывать появления пятен на коже и раздражения.

В недавнем выпуске журнала “Домашний орган”, *"Фармакал Адванс"*, была помещена большая реклама Йодекса под заголовком: "Для профилактики и от "перекрестных" заболеваний"", с утверждениями:

“Свободный йод”.
“Втирайте в кожу”.
“Не раздражает и не оставляет пятен”.

На других страницах того же номера появлялись следующие утверждения:

“У Йодекса нет терапевтического эффекта, который не был бы присущ — хотя часто и скрыт — Свободному йоду; и в Свободном йоде нет такого эффекта, которого не было бы в Йодексе”.

“В Iodex подчеркиваются все полезные свойства йода и устраняются все его недостатки — одним словом, Iodex - это чистый свободный йод, представленный какфизически активный и эффективный, готовый к применению в любых условиях, обладающий всеми хорошо известными свойствами Свободного йода, но без последствий неприятных эффектов, таких как раздражение, коррозия, шелушение, окрашивание и т.д., Которые сводят на нет результаты лечения при использовании обычных препаратов йода. Тот факт, что свободный йод в форме Йодекса теперь можно использовать для лечения прямой кишки и влагалища без раздражения, красноречиво говорит о его проникающей способности и мягком действии ”.

Этих цитат достаточно, чтобы показать, что производители Iodex по-прежнему настаивают на своем утверждении, что продукт не содержит йодина. В связи с этим Химическая лаборатория A. M. A. A. вновь провела исследование Iodex, недавно приобретя образцы на открытом рынке. В нем сообщается, что Iodex не дает теста на свободный йодин или, самое большее, на его незначительные следы.

Интересный дополнительный материал о методах Менли и Джеймса также представлен в только что процитированном выпуске *Pharmacal Advance*. В разделе “отдел”, ошибочно названном “Обзоры книг”, указано следующее:

“Действие лекарств".—Торальд Соллманн, доктор медицины, опубликовано W. B. Saunders Co., Филадельфия. Это сборник лекций, предназначенный для студентов фармацевтических специальностей, в котором этот предмет излагается простым языком. Автор в своем введении обратил внимание на тот факт, что безрецептурное назначение лекарств пагубно как для населения, так и для самого фармацевта. Среди некоторых выявленных интересных моментов, которые*компания Pharmacol Advance* всегда утверждала, а именно, что "Йодид калия неэффективно впитывается кожей; следовательно, мазь с йодидом калия ненаучна".

“Мы хотели бы особо обратить внимание на Ungt. Iodi U. S. P., содержащий йодид калия, используется в качестве растворителя из-за содержания в нем йода. Принимая заявление Соллманна, следует предположить, что Ungt. Iodi U. S. P. не обладает 100-процентной эффективностью. ”.

Искажение утверждений из научных работ с целью надуть собственников не является чем-то необычным при использовании nostrum. Факты таковы, что утверждение из книги Соллманна, опубликованное в органе Менли и Джеймса Хауса под видом книжного обзора, появилось при обсуждении соединений йода. При этом автор указывает, что для получения системного йодидного эффекта нерационально применять препараты йода наружно. Что касается содержания свободного йода в официальной мази "йодин", Л. Э. Уоррен (Отчеты химической лаборатории А.М. А., 1917) показал, что даже по прошествии более шести месяцев эта мазь все еще содержит около 75%. из первоначально добавленного свободного йодина. Официальная мазь (Unguentum Iodi, США), следовательно, по содержанию свободного йода намного превосходит "Йодекс", который не содержит йода в свободном состоянии.—(*Из журнала А. М. А., 3 мая 1919 г.*)

СРЕДСТВО ОТ РАКА ИМЕНИ УИЛЬЯМА Ф. КОХА

Был получен ряд запросов, из которых следующие являются типичными. Это от врача из Филадельфии:

“Не могли бы вы предоставить мне любую имеющуюся у вас информацию об одном так называемом ‘докторе В. С. Кохе’, Детройт, Мичиган? Говорят, этот человек утверждает, что у него есть лекарство от рака, природы которого я не знаю. Однако я знаю, что не так давно он получил очень большой гонорар за лечение одного пациента, но безуспешно...”

В то время как чикагский врач пишет:

“У меня под рукой брошюра У. М. Ф. Коха, доктора медицины из Детройта, штат Мичиган, которая предположительно является перепечаткой из *медицинской карты* от 30 октября 1920 года, озаглавленной ‘Новая и успешная диагностика и лечение рака’. Не будете ли вы любезны сообщить мне, что вам известно о работе этого человека по этому вопросу и насколько я могу согласиться с утверждениями, которые он делает в этой статье?”

И это от врача из Сиэтла, полученное несколько дней назад:

“Известно ли вашему офису что-либо о лекарстве от рака, разработанном доктором Уильямом Ф. Кохом, доктором философии из Детройта? Он опубликовал статью об этом в "*Медицинской карте*" от 30 октября 1920 года.... Прилагаю копию письма, полученного одним из наших пациентов от его ‘западного представителя", которое звучит как чистое шарлатанство. Я не нахожу имени доктора Коха ни в медицинских справочниках А.М. А., ни в справочниках Полка ”.

Письмо, упомянутое в последнем запросе как исходящее от "западного представителя” доктора Коха, было адресовано женщине, которая написала доктору Коху со ссылкой на его предполагаемое лекарство от рака. Письмо, датированное 19 января 1921 года, было подписано “Ч. Л. Тисдейл, Гири-стрит, 1898, Сан-Франциско”. В нем говорилось:

“*Дорогая мадам*: Ваше письмо от 10 января, написанное доктору Коху из Детройта в связи с его лечением от рака, было отправлено мне доктором Кохом. Я являюсь западным представителем доктора Коха и провожу лечение его препаратом. Сейчас я лечу здесь 14 пациентов с самыми замечательными результатами. Количество лекарства, которым доктор Кох может снабдить

меня, ограничено, и это очень дорогое вещество. Ничто из этого не может быть отправлено в Сиэтл или любое другое место, поскольку у меня их достаточно только для лечения пациентов, которые постоянно возникают здесь. Если бы вы могли приехать в Сан-Франциско и иметь деньги, чтобы заплатить разумную плату, скажем, достаточную для оплаты лекарства, я был бы очень рад сделать для вас все, что в моих силах.

“Результаты, которые уже были получены во многих из этих случаев, дают мне основания полагать, что почти любой случай рака можно вылечить, если продолжать лечение”.

Согласно нашим записям, доктор Уильям Ф. Кох из Детройта родился в 1885 году. Несколько лет назад он окончил химический факультет и некоторое время занимал должность профессора физиологии и физиологической химии в Детройтском колледже медицины и хирургии. В 1918 году доктор Кох получил степень по медицине в том же колледже. Менее чем через год после окончания учебы доктор Кох заявил, что он “разработал настоящее специфическое лекарство от рака”. В*Детройтском медицинском журнале* за июль 1919 года появилась краткая статья Уильяма Ф. Коха, озаглавленная “Новое и успешное лечение и диагностика рака”. Более обширная статья с тем же названием была опубликована в *New York Medical Journal* от 30 октября 1920 г.

В результате огласки, которой было придано лечение Коха, Медицинское общество округа Уэйн (Детройт) назначило комитет для расследования этого лечения. Его первый отчет появился в Бюллетене общества за 22 декабря 1919 года. Вкратце, в этом отчете говорилось, что Управление здравоохранения Детройта предоставило в распоряжение комитета двенадцать коек в местной больнице с необходимыми специальными медсестрами и всем остальным необходимым бесплатно. Комитет отправил определенных пациентов в больницу; были также несколько других пациентов, рекомендованных разными врачами в качестве подходящих для лечения. Всего их было девять. После тщательного изучения случаев комитет обнаружил несколько случаев, в которых диагноз был сомнительным. Однако было пять случаев несомненного рака, положительный диагноз был поставлен на основании образцов и микроскопического исследования. Ведение и лечение этих пациентов были переданы доктору Коху.

Доктор Кох, по-видимому, выдвинул определенные возражения и высказал определенную критику. Он также настаивал на том, что у него должен быть какой-либо представитель в комитете. Комитет предложил включить в список все, что он назовет. Он не назвал ни одного. Комитет далее сообщил, что доктор Кох был очень небрежен в своем обращении с пациентами, и, наконец, 26 ноября комитет встретился с Кохом и обсудил с ним все случаи. В то время он делал пациентам инъекции и обещал в будущем регулярно посещать лечение. Согласно отчету, он видел пациентов только один раз (три дня спустя) и больше к ним не подходил. Поскольку пациентам стало противно такое пренебрежение, некоторые из них ушли, а остальных комитет отправил домой и прекратил свои связи с расследованием этого вопроса.

В том же выпуске "Бюллетеня общества графства“, в котором был опубликован отчет этого комитета, редактор Бюллетеня заявил, что со всех концов страны поступают запросы относительно лечения, и "пациенты приезжают в Детройт издалека, чтобы "излечиться" от рака”. Редактор далее заявил: “Сообщается, что доктор Кох лечит многих пациентов, много

обещает и берет хорошие деньги”. На это доктор Кох возразил, что только около 30 процентов. некоторые из его пациентов “внесли свой вклад”. Остальных лечили бесплатно.

Бюллетень медицинского общества округа Уэйн за 5 января 1920 года был посвящен почти исключительно другому обсуждению "лечения рака” доктора Коха. Там было заявлено, что был назначен второй комитет для сбора информации, которую можно было получить из внешних источников относительно случаев, рассматриваемых доктором Кохом. Этот комитет сообщил, что из пятидесяти шести случаев, о которых ему удалось получить данные, только у трех пациентов наблюдалось клиническое улучшение; двадцать один пациент умер. Сообщалось о клиническом улучшении состояния еще трех пациентов, получавших как инъекции Коха, так и операцию. Состояние восемнадцати пациентов оценивалось как стационарное или без улучшения. В одиннадцати случаях результаты были неизвестны, но хирурги сообщили о неблагоприятных результатах.

Комитет далее сообщил, что записи доктора Коха были неполными и что он не представил доказательств того, что его инъекции имеют какую-либо особуюценность, и комитет пришел к выводу, что исследование “является полностью экспериментальным и находится под ненадлежащим контролем”.

Очевидно, самое большее, что можно сказать о предполагаемом “излечении” доктора Коха от рака, — это то, что заявления о нем не были подтверждены независимыми исследователями.- (*Из журнала A. M. A., 12 февраля 1921 г.*)

Дальнейший комментарий

На прошлой неделе некоторое место было уделено предполагаемому лекарству от рака, предложенному доктором Уильямом Ф. Кохом из Детройта. Кстати, следует упомянуть, что статья доктора Коха от 30 октября 1920 г., на которую была сделана ссылка, появилась не в*New York Medical Journal*, как указано, а в New York *Medical Record*.

Следующая переписка проливает дополнительный свет на этот вопрос:

Редактору: —К количеству запросов, которые вы получили относительно предполагаемого лечения рака доктором Кохом, позвольте мне добавить следующий личный опыт. 1 июля 1920 года меня попросили осмотреть моего бывшего пациента, которого я не видел профессионально в течение многих лет. Ее муж откровенно рассказал мне, что в течение нескольких месяцев его жена лечилась у доктора В. Ф. Коха от неоперабельной карциномы органов малого таза, что он хотел бы, чтобы доктор Кох сохранил за собой руководство лечением, но надеялся, что я выскажу свое мнение относительно определенных нервных проявлений у пациентки, которые вызывали у него (ее мужа) большое беспокойство.

В то же время он показал мне письмо, написанное доктором Кохом, в котором якобы объяснялись симптомы и предлагались рекомендации относительно лечения. Я посетил пациентку и обнаружил, что она находится на последней стадии генерализованного карциноматоза. Простая пальпация живота выявила множественные узелки, поражающие как нижний, так и верхний квадранты брюшной полости. Я не чувствовала себя вправе проводить гинекологический осмотр, но заметила обильные неприятно пахнущие выделения на подушечке вульвы. Мой прогноз не вызвал одобрения обманутого мужа. Пациент умер в течение недели, и вскрытие подтвердило клиническую картину карциноматоза. Прилагается письмо

доктора Коха; имя пациента, конечно, следует опустить, если вы сочтете нужным опубликовать эту заметку.

Джордж де Тарновски, доктор медицины, Чикаго.

Далее следует письмо доктора Коха, которое доктор де Тарновски приложил к своему собственному письму. Мы, конечно, удалили имя пациента.

Дорогой доктор: Миссис … поглотила и продолжает поглощать некоторое количество убитой опухолевой ткани. Я полагаю, она поглотила около трех фунтов. Результатом всасывания является общая интоксикация (нервная, мышечная, возможно, почечная). В миокарде в настоящее время нет признаков отравления, в отличие от скелетных мышц и нервов. Важным токсином, выделяемым убитой тканью, является метилцианимид, который объединяет аммиак (NH_2) {sic} из аминокислот и, таким образом, превращается в метилгуанидин. Последнее вызывало у моих пациентов интоксикацию, сходную с: идиопатической тетанией у детей, хореей у детей, эклампсией у женщин, и даже было настолько тяжелым, что некоторые мышечные спазмы были вызваны столбняком; в некоторых моих случаях результатом была токсическая альбуминурия.

На данный момент все мои дела улажены. Конечно, я не могу предсказать ни в одном отдельном случае, за исключением того, что когда абсорбция будет завершена и токсин полностью выведен, все должно вернуться к норме, если только токсин не разрушил ткани до такой степени, что их физиологическое восстановление невозможно. Мои предложения относительно лечения заключаются в элиминации, максимально сохраняя почки, любыми методами, которые вы сочтете лучшими и необходимыми.

В настоящее время я лечу симптоматически таким образом: атропин как противоядие от гуанидина, мышьяк как противоядие, связанное с хореей, для предотвращения образования гуанидина из цианимида,использование разбавленной соляной кислоты оказалось для меня успешным. Даже при кипячении твердого белка в моче в одном случае за три дня он очистился просто при приеме больших количеств½% HCl. Я объясняю факторы, с которыми мне приходилось сталкиваться в этих случаях, но не хочу влиять на ваш план лечения, если вы сочтете меня недостаточным.

Суважением,

В. М. Ф. Кох.

Очень скоро у меня выйдет публикация о лечении этих случаев столбняка и эклампсии с помощью HCl.

Стоит отметить, что это письмо доктора Коха было написано 28 июня, всего за три дня до того, как доктор де Тарновски увидел миссис … и менее чем за неделю до того, как она умерла от генерализованной карциномы.

Не менее важным элементом истории, рассказанной в этих двух письмах, является оптимизм, вселенный в мужа бедной раковой больной широко превозносимым лечением Коха. И в этом заключается одна из самых пагубных особенностей, связанных с эксплуатацией

предполагаемых лекарств от рака, туберкулеза и т.д. Все подобные средства правовой защиты, будь то мошеннические как по своему созданию, так и по использованию, или те, которые, хотя и одинаково бесполезны, по крайней мере, честно предлагаются и основаны на определенном объеме научных исследований, вызывают глубокие и заметные временные изменения в состоянии пациента. Именно это имеет тенденцию искажать суждения не только ненаучного дилетанта, но и врача. Психический элемент в раке был хорошо описан Вейлем:

“Действительно, очень примечательно, что пациент, обреченный на смерть как жертва безнадежной болезни, восстанавливает свое настроение и аппетит, когда он снова сталкивается с надеждой на излечение и искоренение своей болезни? Каждому, кто изучает это заболевание, хорошо известно, что значительная часть пациентов реагирует именно таким образом на любое предлагаемое им лечение. Ослер описал случай рака желудка, при котором простое посещение консультанта сангвинического темперамента, хотя и не обладающего здравым смыслом, который заверил пациента в том, что рак невозможен, привело к исчезновению всех симптомов и прибавке в весе 18 фунтов. Именно это психическое влияние иногда вводило в заблуждение честных исследователей лечения рака, а также щедро играло на руку нечестным людям”. — (*Из журнала "А. М. А.", 19 февраля 1921 г.*)

ПРОДУКЦИЯ LUCAS LABORATORIES

Журнал получил несколько запросов о продуктах, выпускаемых Lucas Laboratories, Incorporated, из Нью-Йорка. Типичный запрос получен от доктора Ф. А. Джуэтта из Бруклина, который пишет:

“Прилагаемый циркуляр разослан медицинским работникам доктором Уильямом Лукасом по адресу: 287 W. 70th St., Нью-Йорк. Что вам известно об этом человеке и его методах?

Уильям Х. Лукас окончил Медицинский колледж штата Огайо в 1895 году и получил лицензию в 1897 году. Он не является членом местного медицинского общества. Продукты, выпускаемые Lucas Laboratories, предназначены для внутривенного применения, и их метод использования указывает на то, что концерн меньше заинтересован в науке о терапии, чем в коммерческом использовании нынешнего увлечения внутривенными лекарствами. Журнал в редакционной статье выразил протест против ненужного использования внутривенного введения лекарств, и злоупотребление этим методом введения лекарств побудило Совет по фармации и химии недавно подчеркнуть опасность неразборчивого внутривенного введения лекарств.

Продукция Lucas Laboratories, Inc. не проверялась ни Химической лабораторией А. М. А., ни Советом по фармации и химии. Состав этих продуктов, по сути, засекречен, что само по себе должно быть достаточным, чтобы удержать врачей от их использования. Конечно, в соответствии со всеми принципами ортодоксального использования лекарственных средств, “формулы” приведены. Даже грубые иероглифы, которые раньше подсовывали медикам эксплуататоры nostrum под видом "графических формул”, превзойдены Lucas Laboratories в публикации предполагаемых формул своих препаратов. Если бы мы, как врачи, знали больше химии, Лаборатории Лукаса не сочли бы выгодным публиковать такую невыразимую бессмыслицу, которая характеризует их “литературу”. Например:

“Luvein’ Arsans (Обычный)“, как говорят, означает: "Ди гипо натриево кальциево фосфит гидроксиарсено ртутьсодержащий йодид”. Первая часть этой “формулы” может обозначать

гипофосфит натрия и кальция. Остальное бессмысленно, за исключением того, что это предполагает (но не гарантирует) наличие мышьяка и йодида ртути.

“‘Luvein’ Arsans, № 1, 2 и 3”. — “метагидроксийодид натрийарсано ртутьсодержащий диметилбензо-натрийарсанат, окси-натрийоттариевый сульфодишейлгидразин”. Кто осмелится хотя бы высказать предположение относительно возможного значения этого?

“Любимый креозофит’. — “аммонийгидроксикальцийодиевый гипофосфит, пентоксиодид мышьяка”. Хотя название предполагает креозот, "формула” не дает на это никакого намека. Это может относиться к гипофосфитам аммония, кальция и натрия с йодидом мышьяка.Имеется в виду ли йодид мышьяка (трехвалентный мышьяк) или йодида мышьяка (пятивалентный мышьяк), или и то, и другое, - это вопрос.

“Любящий Гексакол’. — “гексаметиленпиррокатехин, моно-метиламиноэфирный глицерит”. Перемещая эти слоги по кругу, как в старой “пятнадцатой головоломке”, их можно расположить так, чтобы они представляли собой гекса-метиленамин и монометиловый эфир пирокатехина, или гваякола, с оставшимся “глицерином”.

Бесполезно обсуждать терапевтические заявления, сделанные в отношении различных препаратов, выпускаемых Lucas Laboratories. С таким же успехом можно было бы обсудить терапевтические заявления, сделанные в отношении ”Перуны“ или ”Смеси из сельдерея Пейна", поскольку использование последних продуктов находится на таком же высоком научном уровне, как и использование ноздрей “Лувейн”. Предложение, сделанное врачам Lucas Laboratories, Inc., является оскорблением интеллекта медицинской профессии. Не то чтобы сами продукты обязательно были хуже или лучше многих предлагаемых для внутривенного введения; методы продажи более примитивны, вот и все.

Факты таковы, что мы вступили в новый цикл развития nostrum. Ненаучные смеси для приема внутрь, которые характеризовали столь значительную и пользующуюся дурной репутацией часть бизнеса патентованных лекарств последних двух-трех десятилетий, уступают место столь же ненаучным смесям для внутривенного применения. Опасность старых лекарств усиливается в новых из-за дополнительного элемента риска, который неотделим от внутривенной терапии. Добавьте к этому соблазн для врача в виде более значительных сборов, которые, достаточно законно, могут взиматься при необходимости внутривенного введения, и угроза нового образца nostrum становится очевидной. Журнал может только повторить предупреждение о том, что внутривенную терапию следует применять только по наиболее положительным показаниям. Кроме того, из—за опасности, которая неотделима от этого метода введения лекарств, врачи должны быть вдвойне осторожны и следить за тем, чтобы продукты, используемые для внутривенного введения, производились фирмами с неоспоримым научным авторитетом.-(*Из журнала А. М. А., 20 сентября 1919 г.)*)

“ФИЛАКОГЕНЫ”[O]

Врач из Флориды пишет:

“Прилагаю копию циркулярного письма, только что полученного от ”Парка, Дэвиса и компании", и обращаю ваше внимание на выделенный абзац в этом письме, по которому я хотел бы услышать ваше мнение".

Циркулярное письмо, которое направляет доктор, посвящено восхвалению "Филакогена пневмонии”. Он начинается с заявления: “Как мы узнали, грипп появился в вашем разделе”. Абзац, отмеченный нашим корреспондентом, гласит:

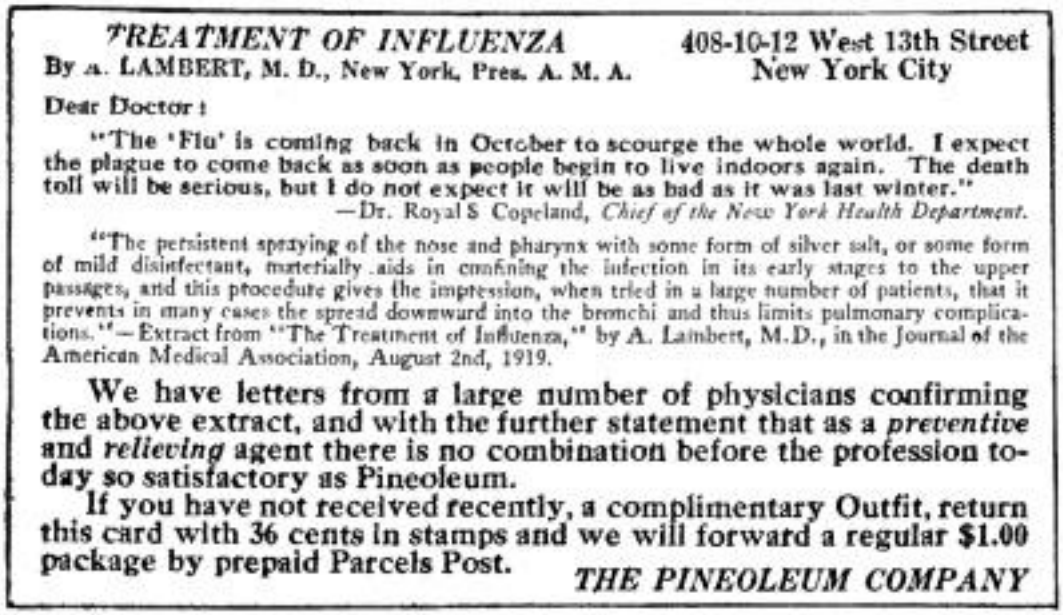
“Было установлено, что филакоген пневмонии является надежным средством профилактики и лечения легочных осложнений гриппа. В одном крупном городе стало обычной мерой делать всем лицам, заболевшим гриппом, инъекцию филакогена для профилактики пневмонии. Результаты были замечательными. Мало того, что состояние больных быстро улучшалось, но и у подавляющего большинства из них пневмония не возникала”.

"Филакогены” неоднократно обсуждались в Журнале в течение 1913 и 1914 годов, когда производители с большой энергией продвигали эти продукты. Нам неизвестно ни о каких доказательствах, которые требовали бы пересмотра заявлений, сделанных тогда относительно них. Инъекция филакогенов - это просто введение смеси отфильтрованных продуктов нескольких видов бактерий. Последующие результаты отражают реакцию бактериального белка — реакцию во благо или во зло. Нет никаких научных доказательств того, что они обладают каким-либо специфическим профилактическим действием. Рекомендовать их применение при гриппе в качестве профилактического средства от пневмонии необоснованно, и врач, действующий по рекомендации производителя, должен взять на себя ответственность за результаты. В случае неудачи он не может прибегнуть к помощи производителя; он не найдет научных доказательств в свою поддержку. —(*Из журнала А. М. А., 15 ноября 1919 г.*)

МЕТОДЫ РЕКЛАМЫ ПИНЕОЛЕУМА

С заглавной буквы Имя и должность президента Американской медицинской ассоциации

Редактору: Прилагаю почтовую открытку, которую мне прислал врач из Оклахомы вместе с марками на тридцать шесть центов. Конверт был адресован мне по адресу компании Pineoleum. Почтовое отделение исправило адрес и отправило его мне. Таким образом, очевидно, что врач из Оклахомы думал, что я отправляю эти почтовые отправления как сотрудник компании Pineoleum Company или, по крайней мере, рекламирую их продукцию.



TREATMENT OF INFLUENZA

By A. LAMBERT, M. D., New York, Pres. A. M. A.

408-10-12 West 13th Street
New York City

Dear Doctor:

"The 'Flu' is coming back in October to scourge the whole world. I expect the plague to come back as soon as people begin to live indoors again. The death toll will be serious, but I do not expect it will be as bad as it was last winter."
—Dr. Royal S Copeland, *Chief of the New York Health Department.*

"The persistent spraying of the nose and pharynx with some form of silver salt, or some form of mild disinfectant, materially aids in confining the infection in its early stages to the upper passages, and this procedure gives the impression, when tried in a large number of patients, that it prevents in many cases the spread downward into the bronchi and thus limits pulmonary complications."—Extract from "The Treatment of Influenza," by A. Lambert, M.D., in the Journal of the American Medical Association, August 2nd, 1919.

We have letters from a large number of physicians confirming the above extract, and with the further statement that as a *preventive* and *relieving* agent there is no combination before the profession today so satisfactory as Pineoleum.

If you have not received recently, a complimentary Outfit, return this card with 36 cents in stamps and we will forward a regular $1.00 package by prepaid Parcels Post.

THE PINEOLEUM COMPANY

Почтовая открытка с заглавной буквы, на которой указаны имя и должность президента Американской медицинской ассоциации.

Будьте добры, сделайте мне одолжение опубликовать это письмо в Журнале в знак протеста против нечестности такого метода рекламы. То, что цитируется из статьи, которую я написал, первоначально появилось в *Медицинском журнале штата Нью-Йорк* и было обобщено в Журнале Американской медицинской ассоциации от 2 августа 1919 года. Очевидный вывод, который можно сделать из этого сообщения, заключается в том, что в той статье я ссылался на продукцию компании Pineoleum. Я не имел в виду продукцию компании Pineoleum. Я никогда не пользовался их продуктами и никогда не прописывал их.

Эта форма рекламы сделана с намерением обмануть и действительно обманула врача в Оклахоме. Таким образом, это была удачная ложь, ее успех зависел от ложного использования имени президента Американской медицинской ассоциации для увеличения продаж продукта.

Я возмущен использованием моего имени в связи с шарлатанской рекламой продавцов nostrum. Низкое, лисье коварство используемого метода находится на том же уровне, что и обман и нечестность, которые используют эту форму рекламы для нанесения ущерба моему имени и репутации. Как президент Американской медицинской ассоциации, я должен настаивать, чтобы вы защитили меня, опубликовав это письмо в Журнале и придав ему как можно более широкую огласку.

Александр Ламберт.

[Комментарий.— “Пинеолеум” - это “запатентованное лекарство”, рекламируемое самым дешевым и эффективным способом — с помощью спокойного и самодовольного врача. В 1906 году “Пинеолеум” начал продаваться лабораторией Уинслоу в Нью—Йорке, которая также выпускала три или четыре других ноздреватых средства - "Морумальт", "Эгериол”, "Дигестилин“ и "Нуклеопептон Форда”. Пинеолеум рекламировался широкой публике тогда так же, как рекламируется сейчас, через медиков. Врачам предоставляется циркуляр, и им предлагается мелкий трансплантат в виде дешевого небулайзера и флакона с образцом Пинеолеума.

Некоторое время назад компания, по-видимому, разработала схему, с помощью которой врачи могли зарабатывать деньги, “выдавая оборудование для небулайзеров Pineoleum с более чем 140-процентной прибылью". прибыль ”. Концерн Pineoleum в течение многих лет также загрязнял поток у его истока, пытаясь заставить секретаршу выпускного класса каждой медицинской школы раздавать бесплатные принадлежности для небулайзеров учащимся класса и получать за это 5 центов за каждое раздаваемое снаряжение! История жизни пинеолеума - это история типичного средства без запаха. Эпидемии, конечно, используются как возможности для продвижения продукта. В 1911 году была разослана открытка с “Специальным предложением от LaGrippe”; в 1916 году распространилась реклама, рекомендующая пинеолеум как “Идеальное профилактическое средство” при детском параличе; в прошлом году предметом продажи снова стал грипп.

Случай, описанный доктором Ламбертом, - не первый пример неправильного использования имен и заявлений врачей. В декабре прошлого года концерн Pineoleum рассылал рекламную открытку, в которой доктор Маккой из Службы общественного здравоохранения США рекомендовал Pineoleum в качестве “оплота профилактики” и “батареи помощи” при гриппе. Конечно, доктор Маккой никогда не говорил ничего подобного. Протест против этой конкретной лжи привел к тому, что несколько месяцев спустя люди из Pineoleum разослали еще одну открытку, якобы объясняющую и извиняющуюся за неправильные цитаты и возлагающую вину на типографию. “Извинение” заканчивалось припиской (сделанной более крупным шрифтом, чем основная часть открытки), в которой врачей призывали “закрепить наше либеральное вступительное рекламное предложение по усовершенствованным масляным небулайзерам”. С точки зрения рекламы Pineoleum, “объяснение и извинения”, несомненно, были такой же хорошей рекламой, как и оригинальная карточка искажения фактов. — Прим.Ред.] —(*Из журнала А. М. А., 1 ноября 1919 г.*)

“ПРОТЕАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ” И ГЕНРИ СМИТ УИЛЬЯМС

Редактору: — Не могли бы вы, пожалуйста, сообщить об успехе и безопасности применения протеального лечения туберкулеза Генри Смита Уильямса, доктора медицины, доктора права, 40-я восточная улица, 104, Нью-Йорк?

К. П. Берчард, Аламогордо, Нью-Йорк

Редактору: —Пожалуйста, пришлите мне любую доступную информацию о "Протеальном лечении рака”. Статья доктора Генри Смита Уильямса, 120 West 32 Street, Нью-Йорк, в апрельском номере*Hearst's* побудила родственников обратиться с просьбой об использовании препарата в случае карциномы печени, находящейся под моим наблюдением.

М. М. Реппард, Мидлборн, Вирджиния

Редактору: Прилагаю брошюру, присланную мне по почте по запросу доктором Генри Смитом Уильямсом из Нью—Йорка, который за последний год опубликовал в *журнале Hearst's Magazine* серию статей о “Протеальной терапии”. Если вы исследовали этого человека и его протеиновое

лечение, я хотел бы знать результат ваших выводов. Я чахоточный, и поэтому меня особенно интересуют его предполагаемые преимущества для лечения туберкулеза.

Майкл А. Лонг, санаторий Глен-Лейк, Хопкинс, Миннесота.

Редактору: —Какую информацию вы можете мне предоставить относительно Генри Смита Уильямса, доктора медицины, доктора права, Ист-Сороковая улица, 104, Нью-Йорк, и терапевтической ценности “Протеальной терапии”, которую он разработал?

Доктор медицины Бейкер, доктор медицины, Сан-Хосе, Калифорния.

Приведенные выше письма выбраны из множества полученных по данной теме. Генри Смит Уильямс более известен в журналистском мире, чем в области научной медицины. Он окончил Чикагский медицинский колледж в 1884 году. В тринадцати выпусках медицинских справочников Соединенных Штатов, которые были опубликованы за последние тридцать лет, имя доктора Уильямса не появляется — за исключением выпусков 1890 и 1893 годов — до издания 1914 года. Насколько нам удалось выяснить, доктор Уильямс до 1915 года не публиковал никаких статей в медицинских журналах. Каталог библиотеки главного хирурга не содержит ссылок на какие-либо статьи доктора Уильямса, за исключением тех, которые появлялись в популярных журналах. Тома Index Medicus с 1907 по 1914 год включительно также не содержат ссылок на какие-либо его статьи в медицинских журналах. В авторском указателе журнала к текущей медицинской литературе за период с 1900 по 1914 год включительно нет ни одной статьи доктора Уильямса в медицинских журналах. Однако статьи доктора Уильямса в популярных журналах были объемными и многочисленными. Иногда его статьи публиковались под его собственным именем, а иногда под псевдонимом “Стоддард Гудхью, доктор медицины”. Под последним названием в*журнале Cosmopolitan* были опубликованы статьи на темы “Прибавление лет к вашей жизни”, "Битва микробов”, "Выбираете ли вы своих детей?” и “Что с вашим мозгом?”. Под его собственным именем в популярных журналах появлялись статьи на такие темы, как “Как Бербанк обращается с цветами”, “У каждой женщины свой Бербанк”, "Почему бы не жить вечно?” “Наука о выведении королей”, "Новое средство от рака” и “Новая надежда для страдающих ревматизмом”. Кроме того, доктор Уильямс опубликовал книги по таким предметам, как “История искусства письма”, “Всемирная история историков”, “История науки девятнадцатого века”, “Лютер Бербанк”, “Сумеречный сон” и другие. Компания Goodhue из Нью-Йорка, которая издает некоторые книги доктора Уильямса, имеет, как мы понимаем, своим президентом доктора Генри Смита Уильямса, своим вице-президентом жену доктора Уильямса и своим секретарем-казначеем дочь доктора Уильямса.

Читатели Журнала, вероятно, помнят, как в 1915 и 1916 годах рекламировался предполагаемый метод лечения рака, иногда называемый “Аутолизином Горовица-Биби”. Этот метод широко освещался как в определенной части медицинской прессы, так и в популярных журналах и газетах. Популярная статья Генри Смита Уильямса “Новое лечение рака” появилась в "*Иллюстрированном мире"* за октябрь 1915 года с фотографиями доктора Горовица, доктора Биба и др. Месяц или два спустя врачи бесплатно получили от компании Goodhue небольшую книжечку в аккуратном переплете “Алкогольная гигиена и законодательство” Э. Х. Уильямса, доктора медицины (брата Генри Смита Уильямса). К нему было приложено письмо от компании Goodhue с просьбой к врачам принять книгу. Основная часть письма была посвящена

привлечению внимания врачей к “важной работе” доктора Генри Смита Уильямса "Автолизиновое лечение рака”, которую публиковала компания Goodhue. К письму прилагалась небольшая рекламная брошюра, “Выпущенная Лабораторией автолизина” и рекламирующая этот продукт. Кроме того, последние тринадцать страниц книги “Алкогольная гигиена” содержали рекламу изданий Goodhue Company с особым акцентом (четыре страницы) на “Лечении рака автолизином” Генри Смита Уильямса.

В мае 1917 года врачи на Западе получили письмо от “Системы Эллисона-Уайта Чаутокуа", в котором сообщалось, что доктор Генри Смит Уильямс будет читать лекцию в “вашей Чаутокуа", и напоминалось, что “недавно он выпустил два тома "Аутолизиновое лечение рака", которые, по его мнению, станут его величайшим вкладом в медицинскую науку”. Настоящее лечение “Протеалом”, по-видимому, является модификацией лечения ”Аутолизином". Доктор Уильямс, пытаясь оправдать использование своего “Протеала” при туберкулезе, раке, ревматизме и т.д., использует преимущества определенных исследований, касающихся неспецифических реакций, возникающих в результате исходной инъекции чужеродных белков. Насколько мы можем установить, нет никаких научных доказательств того, что “Протеиновое” лечение, описанное Уильямсом, имеет ценность при лечении рака, туберкулеза или других многочисленных заболеваний, при которых рекомендуются ”Протеины".

Возникает вопрос, служат ли такие статьи, как “Протеиновое лечение рака”, “Новая надежда для страдающих ревматизмом” и т.д., опубликованные в популярных журналах или газетах, какой-либо полезной общественной цели. Не могут ли они, напротив, вселяя ложные надежды, причинить много душевных страданий и нанести большой вред научной медицине? — (*Из журнала "А. М. А.", 6 июля 1918 г.*)

ПРОТЕОГЕНЫ

Коммерческие терапевтические средства[P]

Отчет Совета по фармации и химии, который появляется в другом месте253 в этой книге рассматривается еще одна попытка навязать нашей профессии серию по существу секретных препаратов, терапевтическая ценность которых не была научно продемонстрирована. Выдвигаются гротескно экстравагантные заявления относительно терапевтической эффективности и диапазона действия веществ, о природе и эффектах которых у нас нет достоверной информации. Врачам рекомендуется использовать — и многие, несомненно, используют — эти предполагаемые средства при лечении заболеваний, при которых задержка с назначением надлежащего лечения может представлять наибольшую опасность для пациента. Как уже говорилось, нет достоверной информации относительно воздействия этих веществ при их попадании в организм человека. Они могут не оказывать никакого эффекта или привести к более или менее прямому повреждению; в любом случае существует вероятность того, что из-за отказа от рационального лечения пациенту может быть нанесен ущерб, даже непоправимый.

Если мы согласимся с утверждением, что препараты в основном состоят из растительных белков, то справедливо будет сделать вывод, что при определенных условиях они могут вызывать лихорадочную реакцию того же общего характера, что и те, которые вызываются другими чужеродными белками при введении в организм. Мы знаем, что такие реакции небезопасны и что лечение определенных инфекций путем индуцированных реакций на

чужеродные белки является строго экспериментальной процедурой, которая может проводиться только в совершенно особых условиях. Следовательно, нет известной веской причины, по которой врач должен брать на себя ответственность за использование этих предполагаемых средств при лечении своих пациентов; есть очень очевидная причина, по которой он не должен этого делать — несмотря на то, что терапевтические инструкции “Дома Мерреллов, всегда заинтересованного в прогрессе растительной терапии” говорят об обратном. Это старая история об эксплуатации врачей с помощью коммерческой псевдонауки; о торговле доверчивостью представителей профессии в ущерб обществу. Поскольку Ослер254 недавно так энергично протестовал:

Некоторое время назад от X и Компании пришла брошюра, отличающаяся беззастенчивой терапевтической дерзостью и свидетельствующая о крайнем безразличии ко всему, что можно было бы назвать интеллектом со стороны получателей. То, что эти фирмы [фармацевты-производители] имеют наглость выпускать такой мусор, указывает на состояние рабства, в котором они нас считают. И я бы протестовал против узурпации этими людьми наших функций учителей. Почему, например, Y и Компания должны писать так, как если бы они были директорами крупных мочеполовых клиник, а не фармацевтами-производителями? Не их дело, как лучше всего лечить гонорею — откуда им вообще знать об этом, и почему их литература должна претендовать на объединенную мудрость Найссера и Гийона? Какое право имеют Z и Компанияприсылать на карточке инструкции по лечению анемии и диспепсии, о предметах которых они знают столько же, сколько нерожденный младенец, и, если они придерживаются своего законного бизнеса, примерно такую же возможность получения информации? В течение многих лет эту профессию эксплуатировали таким образом, пока зло не стало невыносимым, и нам нужен такой же активный крестовый поход против псевдонауки в этой профессии, какой в последнее время велся против использования общественностью шарлатанских лекарств. Мы были слишком покорны и постепенно позволили тем, кто должен был быть нашими добровольными помощниками, диктовать условия и играть роль хозяев. Слишком большая часть лечения болезней сегодня находится под контролем крупных фармацевтов-производителей, которые поработили нас правдоподобной псевдонаукой.

Что должна сделать профессия, чтобы защититься от этого унижения — отбросить легковерие, которое превозносит псевдонауку и делает коммерциализированный эмпиризм финансово прибыльным? Ослер говорит, что лекарство очевидно: “Познакомьте наших студентов с болезнями из первых рук и дайте им основательные практические знания о замечательных лекарствах, и мы вышлем независимых, трезвомыслящих, осторожных практиков, которые будут действовать самостоятельно и больше не будут зависеть от милости лживой литературы, которая подорвала нашу независимость”. Превосходно! Но должно ли человечество ждать целое поколение? Почему бы не остановить это зло сразу? Американская медицинская ассоциация предоставила средства, с помощью которых это можно сделать, если только врачи захотят ими воспользоваться — Совет по фармации и химии. — (*Редакционная статья журнала A. M. A., 12 июля 1919 г.*)

Опровергнуто предполагаемое одобрение Протеогенов

Редактору: —Я отмечаю в номере Журнала за 12 июля заявление, касающееся так называемых “Протеогенов”, произведенных компанией Wm. S. Merrell Company из Цинциннати.

Мое внимание было привлечено к тому факту, что продавцы этой компании демонстрировали письмо, якобы подтверждающее, что этот отдел одобрил их продукцию для лечения венерических заболеваний. Письмо, о котором идет речь, было написано врачом, работающим в одной из клиник, находящихся в совместном ведении этого департамента и Службы общественного здравоохранения США, и канцелярские принадлежности департамента использовались без разрешения. Врач, о котором идет речь, предпринял многочисленные попытки вспомнить письмо, но люди Меррелла заявляют о неспособности контролировать его использование.

Мне нет нужды добавлять, что этот департамент не одобрял и не будет одобрять эти продукты и не имеет доказательств того, что они представляют какую-либо ценность вообще.

Аллен В. Фримен, доктор медицинских наук, комиссар здравоохранения,
штат Огайо, Департамент здравоохранения штата.

—(*Корреспонденция в журнале A. M. A., 26 июля 1919 г.*)

Протест производителя и ответ на него

Редактору: —Позвольте нам обратить ваше внимание на несколько искажений, которые содержатся в письме, подписанном “Аллен У. Фримен, доктор медицины, комиссар здравоохранения штата Огайо”, опубликованном в Журнале Американской медицинской ассоциации за 26 июля.

1. Продавцы этой компании *не* предъявляли “письмо, якобы подтверждающее, что это ведомство одобрило их продукцию при лечении венерических заболеваний”, как заявил доктор Фримен.

2. Автор письма *не* “прилагал многочисленные усилия, чтобы отозвать письмо, но люди Меррелла заявляют о неспособности контролировать его использование”, как заявил доктор Фримен.

Врач, работающий в одной из клиник, широко использовал наши протеогены № № 10 и 11 и до сих пор широко использует их в своей частной практике. Он пользуется авторитетом в обществе, в котором практикует, а также является профессором одного из ведущих медицинских колледжей штата.

В рассматриваемом письме приводится случай с мужчиной, который в течение трех лет проходил лечение препаратами 606, 914 и большинством других широко используемых методов лечения, и 31 августа, год назад, все еще сдавал тест Вассермана плюс 4. Ему дали протеоген № 10, и к середине декабря анализ Вассермана оказался отрицательным, и мужчина был выписан как вылеченный.

Хотя это письмо было написано на бланке Бюро венерических заболеваний Министерства здравоохранения штата Огайо, оно было написано от первого лица и никоим образом не претендовало на то, чтобы быть официальным, и компания Merrell Company не делала подобных заявлений и не санкционировала их.

Автор письма *не* предпринимал “многочисленных попыток отозвать письмо”, а компания Merrell Company “не заявляла о неспособности контролировать его использование”.

Врач действительно попросил вернуть ему письмо, и его просьба была незамедлительно выполнена.

[Далее следует полный текст письма, о котором идет речь. Поскольку его содержание не имеет отношения к обсуждаемому вопросу, оно опущено. — Прим. Ред.]

За более чем девяносто один год честной работы в качестве производителя лекарственных препаратов компания Wm. S. Merrell никогда не пыталась продвигать свои интересы путем введения в заблуждение.

Компания Wm. S. Merrell Company,
Ч. Г. Меррелл, президент

[Приведенное выше письмо было направлено доктору Аллену У. Фримену, комиссару здравоохранения штата Огайо. Комментарии доктора Фримена приведены ниже. — Прим. Ред.]

Редактору: —Очевидный вопрос о достоверности, поднятый в сообщении компании Merrell, должен быть решен на основе доказательств, которые, к сожалению, слишком объемны, чтобы быть полностью опубликованы в Журнале. Копии корреспонденции по делу были предоставлены редактору, а оригиналы хранятся в офисе государственного департамента здравоохранения в Колумбусе.

1. Возможно, вопрос о том, было ли фотографическое воспроизведение письма, написанного руководителем этого отдела, и распространение копий среди продавцов для показа врачам, сознательной попыткой со стороны рассматриваемой фирмы создать впечатление, что письмо было официальным, является вопросом умозаключений. О том, что это действительно произвело такое впечатление, свидетельствуют письма с запросами, полученные от врачей, которые это видели.

2. Утверждение о том, что компания Merrell отказалась вернуть *письмо*, возможно, ошибочно. Очевидно, они вернули оригинал письма, но не *фотокопии*, которые были розданы их продавцам. 22 мая фирма написала следующее:

“Ряд врачей, сотрудничающих как с государственными, так и с национальными бюро по венерическим заболеваниям, с заметным успехом используют наши протеогены, и, несомненно, есть много писем от наших продавцов — отчетов некоторых из этих врачей”.

Это было истолковано как означающее, что фирма не имела способа узнать, какие письма перевозили их продавцы, и не несла за них ответственности. Правильна эта интерпретация или нет, опять же, возможно, зависит от мнения.

Цель первоначального сообщения состояла в том, чтобы разъяснить тем представителям профессии, которые уже видели или могут впоследствии увидеть упомянутое письмо, что сообщение было выражением лица, а не Отдела.

А. В. Фримен, комиссар.

—(*Корреспонденция в журнале А. М. А., 6 сентября 1919 г.*)

Подробности предполагаемого одобрения Протеогенов

Наши читатели, вероятно, помнят недавнюю переписку, опубликованную в Журнале от 26 июля и 6 сентября, доктора А. В. Фримена, комиссараздравоохранения штата Огайо и Wm. S. Merrell Co. Письма касались использования компанией Wm. S. Merrell Co. письма, написанного на официальном бланке Бюро венерических заболеваний Государственного департамента здравоохранения штата Огайо, в котором использовалось одно из запатентованных средств компании — Протеоген № 10.

Доктор Фримен написал в The Journal, привлекая внимание специалистов к использованию этого письма и объясняя, что письмо было всего лишь выражением мнения отдельного человека, а не выражением государственного департамента здравоохранения. Wm. S. Merrell Co. выступила против определенных выводов, сделанных в письме доктора Фримена, и в ходе письма в Журнал по этому поводу включила содержание рекомендательного письма. Журнал, публикуя письмо Меррелла, опустил это свидетельство на том основании, что *содержание* письма не имело отношения к обсуждаемому вопросу.

Сейчас мы получили письмо от компании с протестом против этого упущения. Поэтому Журнал пользуется этой возможностью, чтобы кратко изложить те факты, которые ему удалось раздобыть по всему делу, и опубликовать письмо. Факты таковы:

1. В феврале этого года врач из Цинциннати, доктор К. Дж. Броман, написал доктору А. С. Горовицу письмо относительно предполагаемых результатов применения протеогена № 10. Письмо было написано — без каких—либо полномочий - на официальном бланке Бюро венерических заболеваний Государственного департамента здравоохранения штата Огайо.

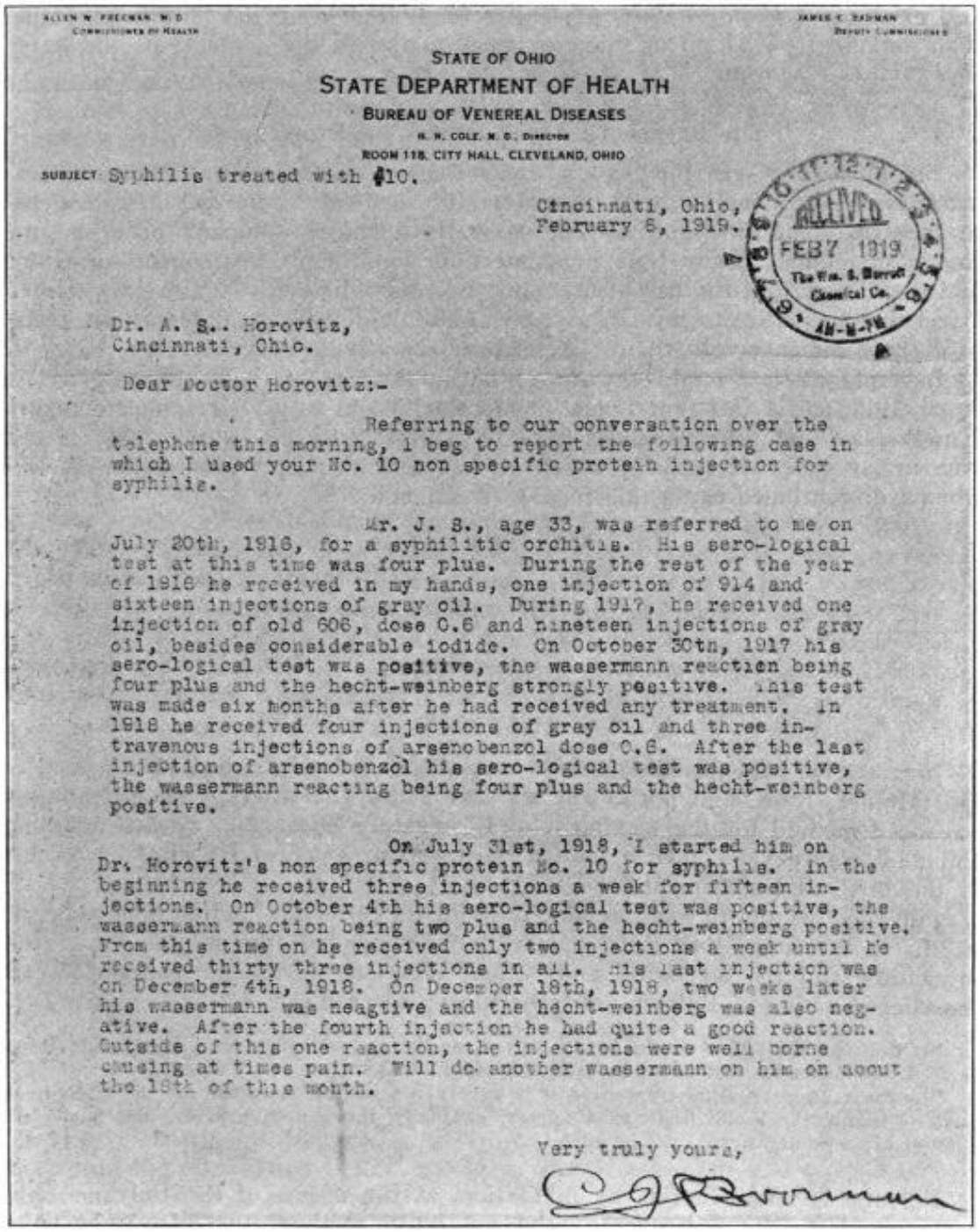
2. Компания Wm. S. Merrell Co. сделала смонтированные на полотне фотографии письма доктора Бромана и распространила их среди своих сотрудников Proteogen detail. К этим фотографическим копиям прилагалось сообщение для этих людей, описывающее сфотографированное письмо как письмо, написанное:

“... врач из Цинциннати, который в настоящее время исполняет обязанности помощника хирурга Службы общественного здравоохранения США, сотрудничает с Бюро венерических заболеваний Министерства здравоохранения штата Огайо”.

3. В правом верхнем углу официального бланка, как видно из репродукции, стояло имя “Джеймс Д. Бауман, заместитель комиссара”. Подпись доктора Бромана была довольно неразборчивой, и те, кто не знал почерка ни того, ни другого, могли легко принять ее за подпись заместителя комиссара Баумана. По крайней мере, в одном случае это было ошибкой, и введенный в заблуждение врач написал директору Бюро письмо с вопросом, действительно ли свидетельство о протеогене № 10, которое показал ему сотрудник Merrell detail, было официальным сообщением.

4. 15 мая 1919 года комиссар здравоохранения Фримен написал в Merrell Co., заявив, что ему сообщили, что один из представителей Merrell использовал в качестве рекламы письмо на фирменном бланке Бюро венерических заболеваний Государственного департамента здравоохранения и то, что якобы было отчетом, подписанным “мистером Бауманом, заместителем комиссара”.

5. 19 мая Wm. S. Merrell Co. написала доктору Фримену, что он, безусловно, ошибся в отношении использования какого-либо “отчета, подписанного мистером Бауманом”. Затем доктор Фримен отправил в компанию письмо, которое он получил от врача, который принял письмо Бромана за официальное письмо Баумана. Хотя, казалось бы, это письмо и протест комиссара Фримена должны были разъяснить Wm. S. Merrell Co. тот факт, что письмо, ошибочно названное письмом мистера Баумана, на самом деле принадлежало доктору Броману, компания хранила молчание относительно использования письма Бромана и 22 мая просто повторила, что “эта компания не распространяла писем, содержащих отзыв о вашем мистере Баумане”. 28 мая (шесть дней спустя) компания Merrell разослала своим сотрудникам Proteogen detail еще одно общее письмо “для личного использования агентов”, в котором она снова привлекла их внимание к “фотографической копии, прикрепленной к полотну” письма доктора Бромана.В этом сообщении сотрудникам службы безопасности также говорилось, что “было высказано предположение, что дальнейшее использование письма доктора Бромана может вызвать недовольство Министерства здравоохранения штата”, и поэтому сотрудникам службы безопасности было приказано “прекратить использование рассматриваемой копии фотографии” и вернуть фотографии в головной офис.



ALLEN W. FRECHEN, M. D.
COMMISSIONER OF HEALTH

JAMES C. BADMAN
DEPUTY COMMISSIONER

STATE OF OHIO
STATE DEPARTMENT OF HEALTH
BUREAU OF VENEREAL DISEASES
H. N. COLE, M. D., DIRECTOR
ROOM 118, CITY HALL, CLEVELAND, OHIO

SUBJECT Syphilis treated with #10.

Cincinnati, Ohio,
February 6, 1919.

RECEIVED
FEB 7 1919
The Wm. S. Merrell Chemical Co.

Dr. A. S.. Horovitz,
Cincinnati, Ohio.

Dear Doctor Horovitz:-

Referring to our conversation over the telephone this morning, I beg to report the following case in which I used your No. 10 non specific protein injection for syphilis.

Mr. J. S., age 33, was referred to me on July 20th, 1916, for a syphilitic orchitis. His sero-logical test at this time was four plus. During the rest of the year of 1916 he received in my hands, one injection of 914 and sixteen injections of gray oil. During 1917, he received one injection of old 606, dose 0.6 and nineteen injections of gray oil, besides considerable iodide. On October 30th, 1917 his sero-logical test was positive, the wassermann reaction being four plus and the hecht-weinberg strongly positive. This test was made six months after he had received any treatment. In 1918 he received four injections of gray oil and three intravenous injections of arsenobenzol dose 0.6. After the last injection of arsenobenzol his sero-logical test was positive, the wassermann reacting being four plus and the hecht-weinberg positive.

On July 31st, 1918, I started him on Dr. Horovitz's non specific protein No. 10 for syphilis. In the beginning he received three injections a week for firteen injections. On October 4th his sero-logical test was positive, the wassermann reaction being two plus and the hecht-weinberg positive. From this time on he received only two injections a week until he received thirty three injections in all. His last injection was on December 4th, 1918. On December 18th, 1918, two weeks later his wassermann was neagtive and the hecht-weinberg was also negative. After the fourth injection he had quite a good reaction. Outside of this one reaction, the injections were well borne causing at times pain. Will do another wassermann on him on about the 18th of this month.

Very truly yours,

Репродукция (уменьшенная) одной из фотографических копий, разосланных Wm. S. Merrell Co. своему Протеогену detail men для показа врачам. Хотя письмо является частным, оно было написано (без разрешения) на официальном бланке. Некоторые врачи были введены в заблуждение, думая, что это официальное одобрение протеогенов. Концерн Merrell отрицал какие-либо намерения ввести в заблуждение и утверждал, что был заинтересован только в том, чтобы довести до сведения врачей*содержание* письма!

Вот вкратце основные факты по этому делу. Существенный момент, о котором идет речь, заключается в том, будут ли эти фотографические копии письма доктора Бромана вероятными — независимо от того, были ли они так задуманы — ввести врачей в заблуждение, заставив их поверить, что одобрение было официальным, со стороны Государственного совета здравоохранения, а не индивидуальным. Остается только удивляться, почему, если, как так яростно утверждает компания Merrell, не было намерения вводить врачей в заблуждение по этому поводу, компания должна была взять на себя труд и расходы по*фотографированию* всего письма, включая фирменный бланк, вместо того, чтобы делать машинописные или мимеографированные копии *содержания* письма. — (*Из журнала А. М. А., 27 сентября 1919 г.*)

Заключительный отчет доктора Бромана о протеогенах

Редактору: —В номере журнала от 27 сентября мое имя упоминалось в связи с "Протеогенами" Merrell Chemical Company для лечения сифилиса. Химическая компания Merrell пообещала никогда не использовать мое имя в связи с их инъекциями "Протеогенов", и они знают, что использование моего имени было явно против моего желания. Я чувствую, что из справедливости к самому себе, а также к общественности, я должен сообщить о результатах моих экспериментов с их "Протеогенами" в частной практике.

В качестве пояснения я мог бы сказать, что я начал использовать их "Протеогены" в апреле 1918 года, и я чувствую, что теперь у меня достаточно данных, чтобы дать полный отчет. Я мог бы сказать, что все мои результаты были практически нулевыми; особенно это верно в отношении моих случаев сифилиса, у всех которых была реакция Вассермана четыре с плюсом, когда я прекратил использовать эту форму лечения.

Искренне ваш,

Си Джей Броман, доктор медицины, Цинциннати.

—(*Корреспонденция в журнале А. М. А., 11 октября 1919 г.*)

ПУЛЬВЕЙН

В двенадцатистраничной брошюре, разосланной Pulvane Laboratories, Inc. из Де-Мойна, штат Айова, и якобы посвященной "Терапии Pulvane, передовому методу лечения респираторных заболеваний", нам сообщается, что Pulvane "был разработан в Главном госпитале армии США офицерами медицинского департамента".

Pulvane "первоначально предназначался только для бактерицидного действия на туберкулезные палочки в легких", но теперь его также рекомендуют при астме, сенной лихорадке, бронхите, рините, ларингите и "других поражениях дыхательных путей". О предполагаемом действии Пульване на туберкулез мы читаем:

"Он уничтожает споры бацилл так же, как и сами микробы. Предотвращает инфицирование новых участков при аспирации, под действием силы тяжести или поверхностного контакта.

“В случаях, когда мокрота положительная, очень примечательным фактом является то, что вскоре после начала лечения бациллы начинают исчезать, их количество постепенно уменьшается, и, наконец, мокрота становится отрицательной”.

Пульвейн вводится ингаляционно в офисах Pulvane Laboratories, Inc. Его “первооткрыватель” случайно наткнулся на метод “введения в раствор и испарения определенного бактерицида, чрезвычайно редкого в применении из-за его прежнего сопротивления попыткам подчинить его научной воле”. Этим “редким” лекарственным средством является альфа-нафтол! Но с момента открытия этого метода испарения “были добавлены еще три ингредиента высокой терапевтической ценности”. Что это за другие ингредиенты?

“Они были бы названы так, если бы не тот факт, что Pulvane требует особой техники при приготовлении и применении. Наши медицинские руководители не считают целесообразным указывать их здесь из-за возможности того, что некомпетентные руки попытаются их использовать. Медицинские директора, однако, будут рады назвать каждый ингредиент Pulvane в честь любого уважаемого представителя своей профессии. Лаборатории Pulvane оставляют за собой только метод приготовления ”.

Предположительно, поэтому, если врачи пожелают узнать, что такое Pulvane, Pulvane Laboratories, Inc. “будут рады назвать каждый ингредиент Pulvane”. Стоит отметить, что здесь ничего не говорится о количествах. Также стоит помнить, что “Перуна” и некоторые другие “лекарства для пациентов” в течение многих лет содержат на этикетке*названия* предполагаемых ингредиентов. Как долго еще медицинская профессия будет обманываться уловкой эксплуататоров лекарств, притворяющихся ничего не значащими?

Из недавнего выпуска газеты в Де-Мойне мы узнаем, что Pulvane Laboratories собираются открыть санаторий, где можно будет проходить лечение с помощью Pulvane. Говорят, что это заявление сделал Джон П. Мошер, предполагаемый первооткрыватель Пулвейна. Мошер не врач. Далее в газетной статье говорится, что эксперименты Мошера проводились “под наблюдением майора Шарпа”, командира форта Де-Мойн. Похоже также, что бывший газетный репортер связан с Pulvane Laboratories. Ценность наличия хорошего специалиста по рекламе, очевидно, признана. Также, похоже, с этим концерном связан доктор Гарри П. Холл. В записях мы находим ссылку на некоего Гарри П. Холла, который окончил медицинский факультет Университета Дрейка в Де-Мойне, штат Айова, в 1894 году и получил лицензию в Айове в 1896 году. В наших записях указано, что он не практиковал уже несколько лет. Мы также находим в наших файлах несколько газетных вырезок о докторе Гарри П. Холле, который в 1914 году признал себя виновным по обвинению в использовании почты для мошенничества и был оштрафован федеральными судами. Есть ли какая-либо связь между этими двумя названиями, мы не знаем.

Возвращаясь к заявлениям Pulvane Laboratories о том, что Pulvane был “разработан в главном госпитале армии США офицерами медицинского департамента”, журнал недавно получил следующее заявление от главного хирурга армии США Айрленда:

“До моего сведения было доведено, что концерн в Де-Мойне, штат Айова, известный как Pulvane Laboratories, выпустил брошюру, в которой сделаны заявления, которые, естественно, заставили бы медиков поверить, что эксперименты и т.д., упомянутые в ней, проводились с

одобрения и более или менее под руководством Медицинского департамента армии. Я хочу сказать, что это не так; что Медицинский департамент не имеет никакогоотношения к этому вопросу и что он категорически не одобряет методы, используемые сторонниками этого беспокойства. — (*Из журнала А. М. А., 11 марта 1922 г.*)

ВОСПАЛЕНИЕ ПЕЧЕНИ

Sal Hepatica - это солевое слабительное, продаваемое компанией Bristol-Myers Company из Нью-Йорка. Мало информации дано или, по-видимому, когда-либо давалось относительно состава этого продукта. Много лет назад реклама в стоковом медицинском журнале содержала следующее утверждение:

"*Композиция.*—Sal Hepatica содержит все Тонизирующие, укрепляющие и слабительные соли знаменитых "Горьких вод" Европы, особенно Богемии, как определено фактическим химическим анализом этих вод, и обогащен добавлением фосфатов лития и натрия ".255

Sal Hepatica больше не "содержит все тонизирующие, укрепляющие и слабительные соли ..." и т.д., поскольку этикетка на недавно приобретенной упаковке гласит:

"Sal Hepatica - это шипучая солевая смесь, обладающая лечебными свойствами, аналогичными природным "Горьким водам" Европы, и обогащенная добавлением фосфата натрия".

В 1909 году в *Циркуляре для фармацевтов* был опубликован анализ Sal Hepatica, который показал, что препарат содержит всего 0,04%. фосфата лития. Обратившись к двум только что приведенным цитатам, можно заметить, что сегодня производители не заявляют, что их препарат обогащен какой-либо солью лития. В циркуляре, сопровождающем последние торговые пакеты, говорится:

"Sal Hepatica состоит исключительно из безвредных солей, абсолютно не содержащих ацетанилид, фенацетин, кофеин, каломель, опиум или производные каменноугольной смолы".

Поскольку ни названия, ни количество "безвредных солей" не упоминаются, состав Sal Hepatica держится в секрете. Старый, но неизменно популярный прием наркоманов - упоминать многочисленные лекарства, которых в его препарате*нет*; это помогает отвлечь внимание от того факта, что он не сообщает, что *does* этот препарат!

В рекламе старых медицинских журналов можно прочитать: "Sal Hepatica - самый мощный из известных растворителей мочевой кислоты". (Та же реклама, что появилась в те дни в журнале, показывает, что это утверждение было смягчено до "Sal Hepatica - мощный растворитель мочевой кислоты".) В те спокойные дни компания Bristol-Myers заявляла, что "диабет с несомненным успехом лечится с помощью Sal Hepatica ... it ... обладает свойством останавливать секрецию сахара в печени." В старину также Sal Hepatica рекомендовали при лечении цирроза печени, болезни Брайта, гравия, чахотки и т.д.

Настоящий рекламный циркуляр рекомендует Sal Hepatica в качестве элиминирующего, слабительного или катарсического средства при подагре, аутоинтоксикации, "Желчных

приступах”, ревматизме, остром несварении желудка, катаральных состояниях желудка, пиорее, головной боли, головокружении, сердечных ожогах, “Летнихжалобах”, “Расстройствах желудка и печени”, кожных заболеваниях, коликах, чрезмерном употреблении алкоголя и как “профилактику морской болезни”.

В 1914 году Совет по фармации и химии опубликовал256 отчет о Sal Hepatica, в котором объявляется секретным по составу и продается под преувеличенными и необоснованными заявлениями.

В связи с запросами, которые продолжает получать Журнал, мне показалось целесообразным провести химическую экспертизу современного продукта. Соответственно, образцы были приобретены и проанализированы в химической лаборатории А. М. А.А.. Нижеследующий отчет был представлен химиками:

“Sal Hepatica представляет собой белый гранулированный порошок без запаха. Он шипит при добавлении воды, в которой в конечном итоге растворяется. Водный раствор после кипячения для удаления двуокиси углерода имеет кислую реакцию с лакмусовой бумажкой.

“Поскольку огромное количество лекарственных веществ продается в шипучей форме, и поскольку производитель практически не предоставляет информации о составе Sal Hepatica, возникла необходимость протестировать значительное количество терапевтических средств. Соответствующими тестами было продемонстрировано отсутствие ацетанилида, ацетфенетидина, алкалоидов, солей аммония, бензоатов, кофеина, цитратов, тяжелых металлов, гексаметиленамина, магния, калия, салицилатов и сахаров. Качественные тесты показали наличие карбоната (вероятно, в форме бикарбоната), фосфата, сульфата, хлорида, винной кислоты, натрия и следов лития.

“Количественный анализ показал, что состав исследованных образцов был, по существу, следующим:

Фосфат натрия безводный,	4,4	%.
Сульфат натрия безводный	26,5	%.
Тартрат натрия безводный,	12,7	%.
Бикарбонат натрия	19,5	%.
Винная кислота, свободная	20,8	%.
Хлорид натрия	8,9	%.
Фосфат лития	Следы	
гидратации воды фосфатом лития (с разницей)	7,2	%.

“Исходя из результатов анализа, представляется вероятным, что состав смеси до "гранулирования" был примерно следующим:

Фосфат натрия	4	%.
Сульфат натрия	25	%.

Бикарбонат натрия	30	процентов.
Винная кислота	30	процентов.
Содержание хлорида натрия	8	%.
Содержание	остаточных	
количеств гидратированной воды в фосфате лития (с разницей)	3	%.

Таким образом, Sal Hepatica, по сути, представляет собой шипучую смесь сухого сульфата натрия (глауберовой соли) и тартрата натрия с добавлением небольшого количества сухого фосфата натрия и поваренной соли. Она похожа на шипучую искусственную Карлсбадскую соль, описанную в Национальном формуляре.

“В 1909 году в *Циркуляре для фармацевтов* был опубликован следующий анализ воспаления печени:

Фосфат натрия	29,80	частей
сульфата натрия (глауберовой соли)	26,27	частей
бикарбоната натрия (пищевой соды)	18,00	частей
хлорида натрия (соли)	13,05	частей
фосфата лития	0,04	частей
лимонной и винной кислот (до получения 100)	12,84	частей

“Сравнение недавнего анализа с предыдущим, по-видимому, указывает на то, что с момента первого исследования в формулу были внесены значительные изменения. Пропорции фосфата натрия были значительно уменьшены, в то время как содержание бикарбоната натрия и винной кислоты было увеличено, а лимонная кислота полностью исключена ”.

Таким образом, Sal Hepatica — это простое шипучее солевое слабительное, по сути, секретное по составу и продаваемое с претензиями, которые вызвали бы смех, если бы полная формула продукта была общеизвестна.-(*Из журнала А. М. А., 29 октября 1921 г.*)

САЛИКОН

“Саликон” продается компанией K. A. Hughes Company, Бостон, как "улучшенный аспирин”. В циркуляре, разосланном общественности чуть более года назад, по этому поводу были выдвинуты следующие претензии:

“Мы сделали аспирин абсолютно безвредным и при этом сохранили все его достоинства как лекарства”.

“Это положительно не угнетает сердце и не расстраивает желудок, независимо от того, в каком большом количестве оно принимается”.

“... медицинские власти штата Массачусетс ... одобрили его использование во всех лагерях штата для борьбы с испанским гриппом ....”

Первые два приведенных выше утверждения явно ложны. Третье утверждение могло быть правдой, хотя и казалось маловероятным. В связи с этим было направлено письмо в Департамент общественного здравоохранения Штата Массачусетс, и до их сведения была доведена жалоба K. A. Hughes Company относительно применения Саликона во всех лагерях штата “медицинскими властями штата”. Ответ департамента по этому вопросу был решительным:

“Государственный департамент здравоохранения Массачусетса не одобрял использование Саликона ни в каких целях”.

Некоторое количество саликона было приобретено на открытом рынке и передано в химическую лабораторию А. М. А. для анализа. Вот отчет химиков.

“Одна оригинальная бутылка ‘Саликона’ (K. A. Hughes Company, Бостон) была передана отделом пропаганды Журнала в химическую лабораторию Ассоциации для экспертизы. Во флаконе находилось 100 белых таблеток, средняя масса каждой из которых составляла 0,407 грамма (6,3 грана). Количество золы составляло 20,9%. Качественные тесты показали наличие магния, карбоната, крахмала, ацетилсалициловой кислоты и незначительного количества кальция; присутствовало очень небольшое количество вещества, похожего на вазелин. Алкалоиды и препараты, применяемые для слабительного эффекта, обнаружены не были. Количество ацетилсалициловой кислоты, экстрагированной хлороформом, составило 50,7%. Количество магния, присутствующего в виде оксида магния, составило 14,3%. Количество оксида магния, полученного из карбоната магния в США, варьируется; но при расчете на самый низкий предел - 14,3%. содержание окиси магния эквивалентно по меньшей мере 35,5%. карбоната магния. Эта цифра хорошо согласуется с цифрой, полученной в США методом анализа.Ацетилсалициловая кислота не соединялась с магнием. Исходя из вышесказанного, можно утверждать, что каждая таблетка состояла в основном из смеси 3,2 гран ацетилсалициловой кислоты (аспирина), 2,2 гран карбоната магния и некоторого количества крахмала. Несмотря на маркировку ”5 зерен", каждая таблетка не содержала 5 зерен наиболее активного ингредиента - ацетилсалициловой кислоты ".

Все та же старая история. Обычная смесь хорошо известных лекарств, выпущенная на рынок в качестве нового открытия и навязанная общественности под ложными и вводящими в заблуждение заявлениями. — (*Корреспонденция в журнале А. М. А., 5 февраля 1921 г.*)

ТАК НАЗЫВАЕМЫЕ ПРЕПАРАТЫ СЕКРЕТИНА

В Китае применение измельченной тигровой кости является — или было — излюбленной формой лечения в случаях предполагаемой сердечной слабости. Теория, по-видимому, заключается в том, что пациенту было бы полезно приобрести сердечную силу тигра. Поскольку многие пациенты выздоравливали после приема тигровой кости, и никто не доказал, что они

могли бы не умереть, если бы не принимали ее, за лечением стоит “клинический опыт”; и где найдется скептик настолько опрометчивый, чтобы оспаривать это? Китайский врач верит в свою терапию костью тигра и, руководствуясь наилучшими интересами своего пациента, настаивает на получении абсолютно настоящей кости тигра. Не удовлетворенный утверждениями торговцев, добросовестный китайский врач подвергает свою тигровую кость своего рода физиологической стандартизации. Он предлагает кость, о которой идет речь, собаке! Если это бычья кость — частая форма замены, — собака схватит ее и жадно разгрызет, тогда как, согласно всем учениям китайской фармакогнозии, если это кость тигра, собака поспешно ретируется, поджав хвост. Очень глупо? Да! Но прежде чем мы надменно улыбнемся китайскому врачу, давайте обратимся к отчету Совета по фармации и химии о “Так называемых препаратах секретина”.257 После прочтения этого отчета давайте прямо и честно зададимся вопросом: действительно ли отношение к секретиновой терапии определенной части тех, кто представляет современную западную медицину, было гораздо более научным, чем отношение китайской медицинской профессии к терапии костями тигра? На основе гипотезы, едва ли менее грубой и необоснованной, чем та, которая предполагает, что тигровая кость полезна при заболеваниях сердца, было высказано предположение, что секретин полезен при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. На основании “клинических доказательств”, едва ли более критичных, чем те, что были представлены нашими коллегами в "антиподах", было заявлено, что предполагаемые препараты секретина действительно эффективны. Действительно, в одном отношении методы китайского врача кажутся более научными, чем методы его западных собратьев. В меру своих возможностей азиат, по крайней мере, следит за тем, чтобы у него была настоящая тигровая кость; он не полагается только на непроверенные слова своего дилера. Американский врач не предпринимал ни малейших усилий, чтобы выяснить, действительно ли его предполагаемые препараты секретина являются таковыми; и, на самом деле, научные исследования, кажется, указывают на то, что некоторые из этих продуктов вообще не содержали секретина! Что бы кто-то ни думал о достоверности своего теста, китайский врач делает все возможное в соответствии со своими представлениями. Что касается “клинического опыта”, доктор Якоби хорошо сказал, что некоторые люди совершают одну и ту же ошибку сто раз и называют это “опытом”. — (*Передовая статья журнала A. M. A., 15 января 1916 г.*)

СОК ЦИНЕРАРИИ ПРИМОРСКОЙ

Еще одна иллюстрация одного из недостатков Федерального закона о продуктах питания и лекарствах

Компания Walker Pharmacal из Сент-Луиса была, как мы понимаем, если не является до сих пор, одним из дочерних концернов Гомеопатической аптечной компании Luyties. В течение многих лет компания продавала лекарственное средство “Succus Cineraria Maritima”, утверждая, что простым закапыванием этого вещества в глаз два раза в день можно вылечить катаракту и другие помутнения глаз. Например:

“… единственное средство для облегчения катаракты и других помутнений зрения, которое предлагается медицинскому братству на прочной основе достигнутых результатов ….”

“… обладает особой способностью устранять препятствия для зрения”.

“В этом классе случаев [при катаракте] врачи могут положиться на Succus Cineraria Maritima (Ходунки), который не требует услуг специалиста, а просто закапывается в глаз обычной лекарственной пипеткой два раза в день ....”

“... с успехом применяется при катаракте, как двояковыпуклой, так и капсулярной, птеригиуме и помутнениях роговицы, размягчая непрозрачные отложения, вызывая растворение и благодаря своим стимулирующим свойствам ускоряя всасывание”.

Succus Cineraria Maritima рекламируется медицинской профессии в истинно "патентованном медицинском стиле” с помощью отзывов малоизвестных и умерших врачей. Препарат не имеет ценности для целей, для которых он продается, и “оказывает примерно такое же влияние на растворение или рассеивание помутнений из-за органических изменений в хрусталике, как и вливание того же самогов заднюю часть шеи пациента!” Более пяти лет назад Совет по фармации и химии сообщил о бесполезности препарата Cineraria maritima, и в то же время Журнал указал, что о препарате давно бы забыли, если бы не расточительное использование типографских чернил компанией Walker Pharmacal в рекламе своего Succus Cineraria Maritima.

Эти факты приведены с целью освежить память наших читателей и являются лишь второстепенными по отношению к цели этой статьи. В свое время федеральные власти возбудили дело против компании Walker Pharmacal, обвинив ее в том, что Succus Cineraria Maritima был неправильно обозначен в соответствии с федеральным законом о продуктах питания и лекарствах. Правительственные химики сообщили, что анализ “показал, что продукт по существу представлял собой водный раствор глицерина, борной кислоты и растительных лекарственных экстрактивных веществ, содержащих таниноподобные тела”. Прямые и логически вытекающие утверждения, сделанные в рекламном материале, сопровождающем торговую упаковку, были процитированы федеральными властями, которые указали, что компания Walker Pharmacal продавала nostrum под предлогом, которыйсформировал бы в умах покупателей убеждение, что Succus Cineraria Maritima является средством от катаракты и других помутнений глаз, вызывающих нарушение зрения, и что это лекарство от старческой катаракты, трахомы, вторичных помутнений и т.д. Эти утверждения, в которых обвинило правительство, были “ложными и мошенническими в том смысле, что они были применены к изделию сознательно и в безрассудном и беспричинном игнорировании их истинности”, потому что “по правде и фактически оно не состояло, полностью или частично, из таких ингредиентов и лекарственных средств и не содержало их”, которые могли бы вызвать заявленный терапевтический эффект".

WALKER PHARMACAL CO

PRODUCTS PHYTOLINE A POWERFUL ANTI-RHEUMATIC
PINEOLINE IN SKIN AFFECTIONS
HYMOSA-HYMOSA PLASTER ANTI RHEUMATIC

LABORATORIES
4200 LACLEDE AVE.

St. Louis

Dear Doctor,

Wouldn't you prefer to treat cataract by internal medication rather than an operation, especially in old and weak patients?

That is what those physicians have done whose clinical reports are given in the enclosed booklet, and they have been well pleased with the results obtained.

We do not claim that Succus Cineraria Maritima (Walker) is a specific, or that it will cure every case of cataract and other opacities of vision in which it is prescribed, but we do claim that many physicians have prescribed it successfully for years, and are still doing so, and we believe it merits a trial in your practice.

If you dispense, or if your druggist cannot supply you, we will furnish Succus Cineraria Maritima (Walker) post paid at 75 cents per vial, in our new package, which includes extra vial for solution, and medicine dropper. When physicians' prescriptions are sent us to fill our charge is $1.00 per vial.

In prescribing Succus Cineraria Maritima please recollect that Walker should be specified to insure obtaining our product.

Respectfully,

WALKER PHARMACAL COMPANY.

October,
1916

Факсимиле письма, датированного октябрем 1916 года, в котором предлагалось использовать “Succus Cineraria Maritima” в качестве лекарства от катаракты и других помутнений зрения. Восемью месяцами ранее (февраль 1916 г.) компания Walker Pharmacal признала себя виновной по обвинению в том, что утверждения о том, что “Суккус Цинерария Приморская” является лекарством от катаракты и других помутнений глаз, были ложными и мошенническими и применялись сознательно, с безрассудным и беспричинным игнорированием их истинности или лживости. Федеральный закон о продуктах питания и лекарствах не применяется к претензиям, направленным в циркулярных письмах или в другом месте, кроме как в торговой упаковке.

Эти обвинения категорически перекладывают дело на плечи компании Walker Pharmacal Company. Эта компания годами твердила врачам, что их оборудование*могло* и *будет* делать именно то, на чем настаивали федеральные власти, оно *не* может и *не* будет делать. Пыталась ли компания Walker Pharmacal защитить свои претензии? Продемонстрировала ли она, что Succus Cineraria Maritima излечивает катаракту? Были ли представлены доказательства многочисленных случаев выздоровления от слепоты или частичной слепоты, которые должны были быть доступны, если препарат обладал заявленными для него свойствами? Нет! Компания Walker Pharmacal в феврале 1916 года признала себя виновной - и была оштрафована на ничтожные 10 долларов с учетом издержек.

Однако на этом история не заканчивается. Компания была привлечена к ответственности за то, что она опубликовала ложные и мошеннические утверждения в торговой упаковке, таким образом, подпадая под действие федерального закона о продуктах питания и лекарствах. Если бы компания Walker Pharmacal ограничила свои ложные заявления рекламой в медицинских журналах, циркулярными письмами, разосланными врачам, или любым другим рекламным материалом, не входящим в торговый пакет, она могла бы щелкнуть пальцами по Закону о продуктах питания и лекарствах.

Это было в феврале 1916 года, когда компания Walker Pharmacal признала себя виновной по обвинению в подаче ложных и мошеннических заявлений о применении Succus Cineraria Maritima. В октябре 1916 года они все еще рассылали циркулярные письма врачам, призывая использовать Succus Cineraria Maritima для лечения катаракты и прилагая обычный буклет с отзывами, утверждающими, что они излечивают катаракту и другие помутнения хрусталика и роговицы!

Здесь воспроизводится факсимильное изображение некоторых страниц из брошюры, прилагавшейся к письму. Очевидной целью этой брошюры было убедить врачей в том, что Succus Cineraria Maritima излечивает "Помутнение роговицы”, “Непрозрачность хрусталика”, "Старческую катаракту”, "Начинающуюся катаракту”, “Двойную катаракту” и т.д.

Можно ли представить себе лучшую иллюстрацию неадекватности Закона о продуктах питания и лекарствах? Нечестного эксплуататора патентованных лекарств мало волнует то, что закон требует от него соблюдать определенные рамки правдивости в рекламе, сопровождающей торговую упаковку. Продукт продается не из-за заявлений на торговых упаковках, а из-за рекламы в медицинских журналах, в циркулярных письмах и т.д. Тем не менее, Закон о продуктах питания и лекарствах не предусматривает проверки или ограничения ложных заявлений или мошеннических заявлений, сделанных в отношении проприетарных или “патентованных лекарственных средств” в любом другом месте, кроме торговых упаковок.

Несколько недель назад Журнал привлек внимание к вопиющему случаю мошенничества; и тогда в нем говорилось: “Оправданно предположить, что, когда какой-либо человек, каким бы ни был его бизнес, признает в суде, что он предъявлял мошеннические претензии, а затем продолжает предъявлять те же претензии по каналам, неподконтрольным уголовному законодательству, стандарты деловой этики этого человека таковы, что общество нуждается в

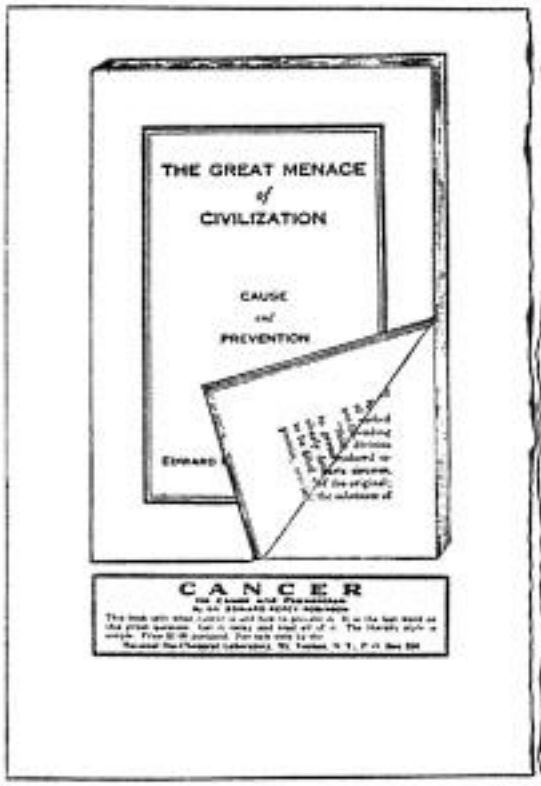
защите от этого. В мире ‘патентной медицины’ таких людей много. Единственный способ должным образом защитить общественность от обмана в таких случаях — расширить сферу действия федерального закона о продуктах питания и лекарствах, чтобы охватить*всю* рекламу продуктов, подпадающих под действие закона ”. - (*Из журнала А. М. А., 17 марта 1917 г.*)

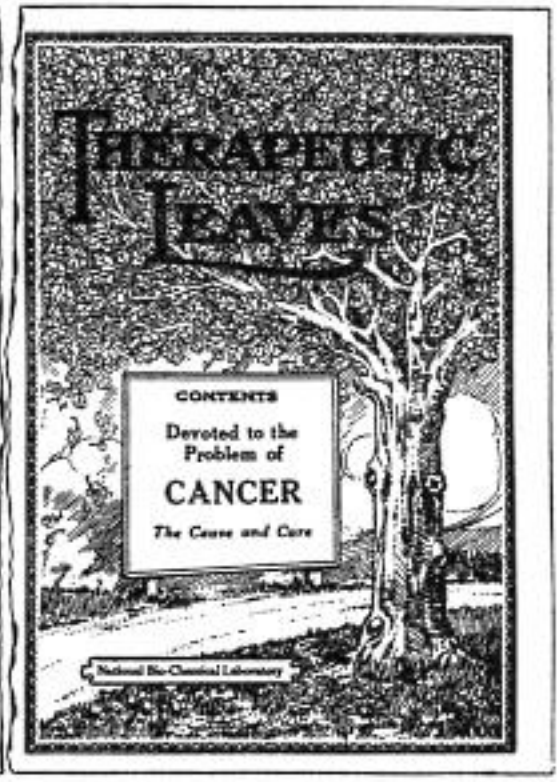
ТЕКАРКИН

“Лекарство” Эдварда Перси Робинсона от рака

Из разных уголков страны в журнал поступила шестнадцатистраничная брошюра "*Терапевтические листки*". Говорят, что публикация в шафрановой обложке выпущена Национальной биохимической лабораторией в Маунт-Верноне, штат Нью-Йорк. Стиль Национальной биохимической лаборатории, по-видимому, используется доктором Эдвардом Перси Робинсоном. “Редакционные офисы”*Therapeutic Leaves* указаны как “501 Knox Bld., 5th Ave. at 40th St., Нью-Йорк”, что является окольным путем описания 452 Fifth Ave., адреса офиса Эдварда Перси Робинсона. В первом номере (февраль 1921 г.) *“Терапевтических листков”* указаны имена “редакторов": "Э. П. Робинсон, доктор медицины, и В. А. Дженнер, бакалавр”, Кроме того, есть “помощник редактора Ф. Дж. Гейгер“ и "Генеральный менеджер Беверли К. Робинсон”. Первый и второй номера *"Терапевтических листков"* (февраль и март 1921 г.) практически идентичны и, очевидно, отпечатаны с одних и тех же листов. *"Терапевтические листки"* подразумевает периодическое издание, издаваемое как “средство распространения знаний, относящихся к терапии”. На самом деле это рекламный носитель продукции Национальной биохимической лаборатории: “Осмокальциевый раствор”, “Текаркин” и “Осмотический мангано-калиевый раствор”.

Говорят, что эти препараты являются “формулами” доктора Эдварда Перси Робинсона, который живет в Маунт-Верноне, штат Нью-Йорк, и имеет офис по адресу 452 Пятая авеню, Нью-Йорк. Они используются доктором Робинсоном при лечении рака. На более ранней стадии они, по-видимому, были известны подразными названиями: “Текаркин“ сначала был ”Гипотоническим салом“, а затем ”Неоанаболином-Х"; “Осмокальциевый раствор" был ”Осмотоническим кальциевым", в то время как “Осмотический мангано-калиевый раствор” был “Осмотоническими каплями”. Три раствора расфасованы по одной упаковке, содержащей 4 ст.л. (около 65 минимальных порций) ”Текаркина“ и по 1 унции каждого из других препаратов. Упаковка продается по цене 10,00 долларов. “Денежный перевод по заказу... У нас нет агентов”.





Большая часть материала в *"Терапевтических листках"* представляет собой перепев четырех статей, опубликованных Эдвардом Перси Робинсоном в нью-йоркском "*Медицинском журнале"* за период с сентября 1917 по июль 1920 года. В них Робинсон выдвигает теорию о том, что рак вызывается избытком хлорида натрия (поваренной соли) в крови и тканях и что его можно вылечить введением раствора нитрата калия. Такое лечение звучит идеально просто. Можно было бы предположить, что все, что было необходимо, - это приготовить раствор нитрата калия и ввести его. Далее можно было бы задаться вопросом, как можно было бы коммерциализировать такое “лечение”. “Домашние решения, ” говорит доктор Робинсон, “ склонны разочаровывать”. Их применение, вероятно, вызовет “значительный отек в месте инъекции, сопровождающийся болезненностью и некоторым жаром”. Более того, “в ряде случаев наблюдалась широкая гиперемированная область с красными пятнами”. Чтобы избежать “несчастных случаев такого рода”, которые “дискредитировали бы превосходное средство”, доктор Робинсон “после значительной экспериментальной работы” получил “раствор этого химического вещества, который соответствовал бы идеальным требованиям”. Он доступен под названием “Текаркин”. Разбавленный раствор нитрата калия, продаваемый под названием “Текаркин”, продается по цене 67 долларов за унцию. Врач может приготовить свой собственный раствор из самого чистого нитрата калия высшего сорта, доступного на рынке, при затратах на химическое вещество, не превышающих 5 центов за унцию.

“Терапевтические листки” также содержат обычное количество тех “клинических отчетов”, которых так много в литературе о "лекарствах" от рака. Далее идет реклама на всю страницу побочнойлинейки Национальной биохимической лаборатории: “Витамины (прессованные) Марка ”Текаркин“; ”У них мясистый вкус".

Медицинская профессия, естественно, заинтересована в том, чтобы узнать больше о враче, который признает, что он открыл причину рака и излечил его. Согласно нашим записям, Эдвард

Перси Робинсон родился в 1871 году и в 1897 году окончил медицинский колледж больницы Бельвью. В том же году он получил лицензию в штате Нью-Йорк и с тех пор постоянно практикует в Нью-Йорке. Он не является и, по-видимому, никогда не был членом местного медицинского общества.

Репродукция (уменьшенная) рекламного материала, выпущенного в 1914 году, когда Эдвард Перси Робинсон специализировался на “пластике контуров лица”.

В 1914 году Робинсон специализировался на "контурировании лица”. Одна реклама претендует на то, чтобы быть перепечаткой интервью с “доктором Э. П. Робинсоном, специалистом, когда он сидел в своем кабинете по адресу: 39-я западная улица, 116, отвечая на вопросы репортера”. Итак, доктор Робинсон:

“Повсюду есть врачи, которые отказываются от общей или семейной медицинской практики, чтобы посвятить свою жизнь какой-либо специальности. Моя специальность - улучшение черт лицаи оформление плеч, шеи и рук. Я округляю впалые щеки, подтягиваю шею, устраняю морщины, делаю нос неправильной формы идеальным и устраняю дефекты с помощьюпроцесса, который является моим личным секретом. Я не претендую на сверхчеловеческую силу или способности; я просто направил все свои профессиональные

знания и энергию на одно направление — так сказать, на изменение человеческих черт, и в своих операциях я использую только научные методы и вспомогательные средства ”.

В другой рекламе, небольшом буклете с именем Эдварда Перси Робинсона, мы находим следующее:

“Это то, чего я достигаю ....

“Удалите все морщины и следы старения со лба или вокруг глаз и рта. Поднимите обвисание со щек и подбородка.

Округлите впалые щеки.

“Удалите впадины и дефекты с подбородка.

“Подтяните шею и плечи.

“Подтяни и увеличь бюст.

“Округлите и придайте симметрию бесформенным рукам и уберите возрастные морщины с кистей.

“Исправьте многие из недостатков, не упомянутых здесь, но которыми могут обладать исключительные случаи”.

Еще одна рекламная брошюра претендует на то, чтобы быть перепечаткой “редакционной статьи” из *Mercantile and Financial Times* от 11 марта 1914 года. Это претенциозный пафос Робинсона, повествующий о его “научных достижениях” и его чудесных секретных препаратах, используемых для “Омоложения лица”. *"Меркантил энд Файнэншл таймс"* - это совершенно дискредитированный журнал, издаваемый с целью продажи того, что кажется редакционными комментариями. Такие "редакционные” затяжки оплачиваются за счет покупки определенного количества экземпляров газеты стороной, желающей рекламы. Ассоциированные рекламные клубы мира разоблачили эту публикацию в специальном бюллетене, выпущенном в июне 1919 года, и описали ее как “пример публикаций, которые служат удобными инструментами фальшивых промоутеров”. В 1911 году “*Меркантил энд файнэншл таймс”* опубликовала "редакционную статью", одобряющую средство от потребления “Сотворение природы”. Он сделал то же самое для фальшивого устройства, известного как “Идеальный восстановитель зрения”. Он опубликовал статью об “Оксипаторе”, мошенничестве настолько нелепом, что использование этой фальшивой “газовой трубки” было запрещено на почте США, а ее эксплуататор был отправлен в федеральную тюрьму.

The Jean Downs Co.,
New York

My dear Mrs. Downs,

The package of your "Get Slim" remedy for obesity has been given to a patient of mine with beneficial results.

In observing the action of the remedy I noted no laxative effect on the bowels, or any disturbance of the stomach.

In fact, there were no physical sensations that any remedy had been taken, and there was a very satisfactory reduction in weight.

"Get Slim" remedy, being a purely vegetable combination, is not fraught with any risk to the individual's health, and may be safely given.

I would not hesitate to prescribe it for a child suffering from obesity

This statement is based on the fact that I am acquainted with the ingredients entering into its manufacture.

I would add that this remedy for obesity might be introduced to the regular physicians with some advantage to you

Yours truly,
E P ROBINSON M D
1402 Broadway

Воспроизведение (уменьшенное) отзыва о поддельном средстве от ожирения “Похудей”. Химики А. М. А. сообщили, что эта “растительная комбинация” состояла из пищевой соды, винной кислоты розового цвета и сахара.

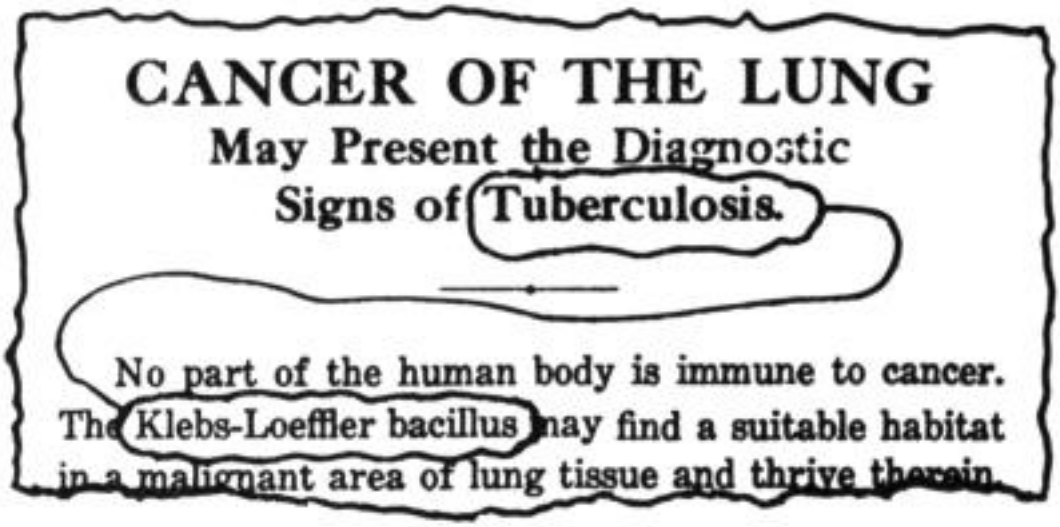
Мы также находим в наших файлах свидетельство, подписанное Э. П. Робинсоном, доктором медицины, 1402 Бродвей (адрес Эдварда Перси Робинсона в 1912 году), превозносящее достоинства глупого шарлатанского средства от ожирения “Стань стройнее". Это средство было раскрыто в Журнале несколько лет назад, а также доктором Уайли в*Good Housekeeping* . “Получить тонкий” концерн подал в суд *рационального хозяйствования* в клевете, но суд присяжных решил, что *хорошая уборка* сказал правду. В отзыве “Get Slim” Робинсон цитирует слова о том, что он “знаком с ингредиентами, используемыми при его производстве”, и описывает его, как и концерн “Get Slim”, как “чисто растительное сочетание”. Дело в том, что химики Ассоциации обнаружили, что эта “чисто растительная комбинация” состоит из сахара и винной кислоты розового цвета, а также пищевой соды.

А это джентльмен, который утверждает, что обнаружил причину и предлагает на продажу лекарство от одного из самых загадочных бедствий, известных современной медицине, — рака.

За исключением статей, которые были опубликованы за последние три года в*Медицинской карте*, мы нигде в репрезентативной медицинской литературе не можем найти ничего, что указывало бы на то, что Эдвард Перси Робинсон может претендовать на особые знания или навыки в лечении рака. Что мы действительно находим, так это рекламу, описывающую предполагаемые способности Эдварда Перси Робинсона как “средства для улучшения лица”, затяжки из совершенно некритичных или дискредитированных источников и свидетельство ценности нелепой подделки “средства от ожирения”.

Учитывая, что лучшие умы мира работают над проблемой рака, разумно предположить, что любой человек, который узнал даже немного больше,чем было открыто ранее, или способен добиться даже немного лучших результатов, чем в среднем, в лечении этого страшного заболевания, был бы хорошо известен научной медицине.

После того, как эта статья была напечатана, врачи начали рассылать в № 3 (апрель 1921 г.) *Терапевтические листки*. Это еще одно переиздание №№ 1 и 2 с незначительными изменениями. В первых двух Текаркин описывается как “раствор нитрата калия особой крепости”; в № 3 он становится “специальным раствором, содержащим нитрат калия”. В № 1 и 2 Робинсон описал предполагаемый случай “Рака прямой кишки, *вылеченного* Текаркином”. В № 3 это становится “Медикаментозное лечение *излечивает* рак прямой кишки”. В № 3 имена редакторов, помощника редактора и генерального менеджера исключены.


CANCER OF THE LUNG
May Present the Diagnostic
Signs of Tuberculosis.

No part of the human body is immune to cancer.
The Klebs-Loeffler bacillus may find a suitable habitat
in a malignant area of lung tissue and thrive therein.

На внутренней стороне задней обложки № 3 размещена реклама Tekarkin, в которой врачей предупреждают, что “Рак легкого может представлять собой диагностические признаки туберкулеза”. В нем содержится еще одна поразительная информация о том, что конкретным микроорганизмом, ответственным за туберкулез легких, является бацилла Клебса-Леффлера! Таким образом:

“Бацилла Клебса-Леффлера может найти подходящую среду обитания в злокачественном участке легочной ткани и процветать там. Наличие бациллы не обязательно исключает наличие рака. Хронический кашель с примесью крови в мокроте может быть результатом туберкулеза и рака”. - (*Из журнала А. М. А., 28 мая 1921 г.*)

СНОВА АНТИСЕПТИЧЕСКИЙ ПОРОШОК ТАЙРИ

“Этические и коммерческие требования” фармацевтического бизнеса

“Мне нравится розничный фармацевтический бизнес, и я слежу за ним каждый день своей жизни. Я знаю и в полной мере соблюдаю его этические и коммерческие требования”. Это из циркулярного письма, недавно полученного врачами и подписанного Дж. С. Тайри, который просит простить его за то, что он написал вам лично, но есть несколько причин, по которым, по его мнению, обстоятельства оправдывают это. Все это является предварительным для привлечения внимания к приложению, которое прилагается к циркулярному письму и описывается как “краткий меморандум”, представленный на “ваше рассмотрение”.

“Меморандум” представляет собой четырехстраничную брошюру, из которых три страницы посвящены “Антисептическому порошку Тайри”. Одна из этих трех страниц представляет собой репродукцию письма на бланке Главного хирурга Военного министерства, подписанного “У. М. Грей, доктор медицины, микроскопист Медицинского музея армии;патологоанатом больницы Провиденс”. В письме описывается серия “бактериологических и сравнительных тестов”, проведенных доктором Греем с использованием антисептического порошка Тайри. Вся вторая страница циркуляра посвящена результатам бактериологических тестов, в которых сравниваются различные свойства антисептического порошка Tyree с "двуххлористой ртутью”, фенолом и формальдегидом.

Врачи, получившие этот рекламный материал в апреле 1919 года, могут легко упустить из виду тот факт, что доктор Грей умер несколько лет назад, что письмо, которое воспроизводится, датировано 3 января 1890 года и что бактериологические тесты были сделаны в 1889 году — тридцать лет назад!

Совет по фармации и химии в 1906 году258 опубликовал результаты анализа антисептического порошка Tyree, который показал, что, хотя вещество рекламировалось как смесь буры и квасцов, на самом деле это была смесь сульфата цинка и борной кислоты. Публикация отчета Совета в 1906 году, показывающая ложность формулы, привела к признанию того, что состав недавно был изменен. Однако несомненно, что по крайней мере в течение последнего десятилетия продуктом Tyree был препарат на основе сульфата цинка и борной кислоты. Однако, согласно собственному заявлению производителя, антисептический порошок Tyrey's в 1889 году, когда доктор Грей проводил свои бактериологические тесты, представлял собой вещество, совершенно отличное от нынешней смеси.

Итак, у нас есть производитель, опубликовавший в 1919 году от имени определенного продукта тесты, которые были проведены в 1889 году с продуктом другого состава, хотя и с тем же названием! Соответствует ли это “в полной мере” “этическим и коммерческим требованиям” “розничного фармацевтического бизнеса”?

Нет никакого научного оправдания такой смеси, как Антисептический порошок Тайри. Если, однако, врачи считают, что они должны использовать такой нерациональный препарат, почему бы не назначить Pulvis Antisepticus, N. F.? Как и препарат Tyree, он также представляет собой смесь сульфата цинка и борной кислоты с незначительными количествами фенола, эвкалиптола, ментола и тимола, не говоря уже о небольшой доле салициловой кислоты. Эта

официальная статья обладает, по крайней мере, постоянством крепости, состава и чистоты, гарантированными федеральным законом о продуктах питания и лекарствах.—(*Из журнала А. М. А., 17 мая 1919 г.*)

ФОСФАТЫ ТКАНЕЙ УИЛЕРА

“Комиссар здравоохранения поручает мне обратить ваше внимание на прилагаемое рекламное объявление, выпущенное Т. Б. Уилером, доктором медицины, Компания, Монреаль, Канада, в котором используется название *Журнала* Ассоциации”.

К этой короткой заметке в Журнал от секретаря доктора Хейвена Эмерсона, комиссара Департамента здравоохранения города Нью-Йорка, прилагалась четырехстраничная брошюра, посвященная использованию “Тканевых фосфатов Уилера”. Тенденция циркуляра состоит в том, чтобы подвести рядового читателя к выводу, что Журнал Американской медицинской ассоциации одобрил тканевые фосфаты Уилера. Например, при описании препарата читается:

“Это воплощает ... лучшее последнее научное мнение относительно лечения заболевания (туберкулеза), как указано ... официальным журналом А. М. А.”

В другом месте в круговой журнала критика гипофосфитов и glycerofосфаты (патентованные препараты, которые являются конкурентами Уилер товара) указаны и скручены в дань ингредиентыУиллер ткани фосфатов. Подтасовывание цитат, искажение утверждений, отрыв фраз от их контекста и опускание уточняющих предложений - все это с целью обоснования какого-либо запатентованного средства правовой защиты - трюк столь же старый, как и само шарлатанство. То, что его следует использовать в рекламе тканевых фосфатов Уилера, вполне уместно. Очевидно, что компания T. B. Wheeler, M.D., уважает мнение журнала по фармакологическим вопросам. В таком случае, в интересах истины и научной точности, Журнал должен публиковать в своих рекламных проспектах только то, что говорится в журнале о тканевых фосфатах Уилера. Он не смог бы сделать это лучше, чем процитировав недавнюю редакционную заметку, в которой комментировался отчет Химической лаборатории об этом препарате. Вот часть комментария журнала:

“Тканевые фосфаты Уилера" - это ненаучная ружейная смесь, самым активным и сильнодействующим наркотиком которой является содержащийся в ней алкоголь. То, что много лет назад это не было отнесено к сфере устаревших и выброшенных препаратов, является комментарием как к отсутствию научной дискриминации, так и к силе рекламы ”.

Здесь мы имеем “Тканевые фосфаты Уилера”, лишенные словесного камуфляжа, которым их облекли эксплуататоры. — (*Передовая статья журнала А. М. А., 22 сентября 1917 г.*)

БОЛЕЕ КРАТКИЕ АБЗАЦЫ

Лосьон "Алькреста "

Редактору:—Каков состав лосьона Alcresta?

Л. Т. А. Хоттен, доктор медицины, Париж, Айдахо.

Согласно циркуляру в наших файлах, “Лосьон для зубов Alcresta-Libby” содержит “Эметин, активное амебицидное вещество ипекаки, вместе с бензойной кислотой, тимолом, эвкалиптолом и ароматическими веществами”. Теория о том, что эметин является активным амебицидом против альвеолярной пиореи, была опровергнута. В этой связи интересно отметить, что в наших файлах продукт фирмы не указан в последнем каталоге.—(*Запрос из журнала A. M. A., 29 октября 1921 г.*)

Кальцидин в таблетках (Abbott)

Редактору:—Каков состав таблеток кальцидина (Abbott) и какова их ценность?

Дж . С.

Ответ.—Утверждается, что кальцидин представляет собой смесь йода, извести и крахмала. При контакте с водой йодин и известь вступают в реакцию с образованием йодида кальция и йодата кальция. Под действием кислоты желудочного сока йодид кальция и йодат кальция разлагаются с выделением свободного йодина. Прием таблеток кальцидина равнозначен получению свободного (элементарного) йодина. В прошлом реклама кальцидина содержала более или менее прямое необоснованное утверждение о том, что это наиболее эффективный и единственный безвредный препарат йодина для внутреннего применения, и что он обладает всеми ценными свойствами йодина со всеми исключенными нежелательными эффектами. Насколько нам известно, эффекты, вызываемые введением свободного йодина, не отличаются от эффектов, вызываемых введением йодидов, и, следовательно, кальцидин не имеет преимущества перед йодидами, такими как йодид натрия.—(*Запрос в журнале A. M. A., 25 сентября 1920 г.*)

Лечение эпилепсии ди-кроталином

Редактору: —Есть ли у вас какая-либо литература или информация, касающаяся лечения эпилепсии Ди-Кроталином? Я буду очень благодарен, если вы сможете предоставить информацию о методе приготовления, обосновании лечения и т.д.

Р. К. Деккер, капитан, M.R. C.,
Дом солдат США, Вашингтон, Округ Колумбия

Ответ.—Ди-Кроталин - это препарат из яда гремучей змеи, продаваемый компанией Swan-Myers Company из Индианаполиса как “Средство для лечения эпилепсии, хореи, бронхиальной астмы, хронической или наследственной нервной головной боли, нервной прострации, связанной с изменением образа жизни, истерии-мании, бессонницы, неврастении и т.д.”. Доктор Томас Дж. Мэйс из Филадельфии выступал за использование яда гремучей змеи при туберкулезе. Позже его бывший ассистент, доктор Р. Х. Спенглер, использовал тот же материал при лечении эпилепсии. Из имеющихся отчетов нельзя сделать вывод о том, что был достигнут какой-либо успех, достаточный для оправдания применения яда гремучей змеи или кроталина для лечения эпилепсии. Еще меньше доказательств использования яда гремучей змеи в списке

состояний, при которых компания Swan-Myers рекомендовала его приготовление. Существует ряд веских причин, по которым осторожный врач воздержится от применения этого метода лечения и не будет рекомендовать его. Дж. Ф. Андерсон, работающий в гигиенической лаборатории Службы общественного здравоохранения США, сообщил о смерти в результате лечения кроталином в результате инфекции и сообщает, что рыночные поставки раствора кроталина и таблеток кроталина сильно загрязнены. Он также обнаружил, что и кроталин, и раствор кроталина различаются поактивности. Использование яда гремучей змеи обсуждалось в журнале, 15 марта 1913 г., стр. 850.—(*Запрос в журнале А. М. А., 17 августа 1918 г.*)

Эстивин

Редактору: —Что такое “Эстевин” или что-то в этом роде? Говорят, что это полезно при сенной лихорадке.

Постоянный читатель.

Ответ.—Продукт под названием “Эстивин” продается компанией Schiffelin and Company, Нью-Йорк. Запрос о составлении этого препарата, отправленный Шиффелину и компании Советом по фармации и химии, привел к неопределенному и, следовательно, бессмысленному заявлению о том, что “Эстивин” представляет собой экстракт галльской розы, не содержащий спирта или посторонних ингредиентов". — (*Запрос из Журнала А. М. А., 12 ноября 1921 г.*)

Арсенит железа

Редактору: — Не могли бы вы сообщить мне, как можно приготовить арсенит железа для подкожной инъекции? Коммерческая фирма снабжает врачей ампулами с арсенитом железа. Это действительно арсенит железа?

С. Х. Кемпнер, доктор медицины, Нью-Йорк.

Ответ.—Арсенит железа (iron arsenite) сам по себе относительно нерастворим в воде, но может быть обработан цитратом аммония, при этом полученный продукт является растворимым; последнее вещество одно время описывалось в Новых и неофициальных средствах правовой защиты как “Арсенит железа растворимый” и иногда продается в виде раствора в форме ампул. В 1912 году Совет по фармации и химии исключил “Арсенит железа растворимый” из Новых и неофициальных средств правовой защиты, потому что “при введении арсенита железа растворимого нельзя ввести полезную дозу железа, не вводя слишком много мышьяка; и, наоборот, нельзя ввести безопасную дозу мышьяка, не вводя слишком мало железа”. Следовательно, Совет счел подготовку иррациональной и ненаучной.— (*Запрос в журнале А. М. А., 19 февраля 1921 г.*)

K-Y Смазочное желе

Редактору:-1. Каков состав "Смазочного желе K-Y”? 2. Можете ли вы предложить рецептуру простого нежирного смазывающего желе?

С. Т.

Ответ.-1. Состав "Смазочного желе K-Y” не разглашается. Изучение рекламного материала выявляет только бессмысленные утверждения, такие как: “Это разумное сочетание

растительных продуктов ... Сочетается в хорошо сбалансированных пропорциях с нераздражающими антисептиками...", "Содержит достаточное количество мягких антисептиков (класса тимола)..." и "... не*NO* содержит формальдегид".....

2. Вероятно, простое трагакантовое желе, которое можно приготовить дешево, окажет тот же эффект, что и фирменный препарат. Следующая формула была опубликована мистером Дж. К. Тумом, аптекарем Немецкой больницы в Филадельфии (*Циркуляр для аптекарей*, сентябрь 1915 г., стр. 586):

СМАЗОЧНОЕ ЖЕЛЕ

Трагакант, целый,	3	грамма
Глицерин	25	г/л
Фенола	1,5	г.

Дистиллированная вода, в количестве, достаточном для приготовления 300 °c. Трагакант разламывают на мелкие кусочки и переливают в бутылку с широким горлышком; добавляют остальные ингредиенты и бутылку часто встряхивают.

В связи с этой формулой г-н Тум пишет:

Он используется в нашем гинекологическом отделении уже много лет.... В течение последних шести лет мы распределяли его в складных пробирках по всей больнице для общей работы. — (*Корреспонденция в журнале A. M. A., 12 мая 1917 г.*)

"Никалгин"

Редактору:— У*Collier's* на этой неделе есть специальная статья о "Никалгине". У вас есть какая-нибудь информация по этому вопросу? Звучит как нострум.

П. Р. Минахан, доктор медицины, Фонд дю Лак, Висконсин.

Ответ.—Говорят, что "Никалгин" является "изобретением" инженера Гордона Эдвардса. Были сделаны большие заявления о его анестезирующих и антисептических свойствах. Хотя, по-видимому, нет никакой определенной информации относительно препарата, было сказано, что он "состоит из хинина, соляной кислоты и мочевины". Это указывает на то, что "Никалгин" может быть ничем иным, как хорошо известным местным анестетиком, хинином и гидрохлоридом мочевины,*Quininae et Ureae Hydrochloridum* Фармакопеи США, или его модификацией.—(*Запрос в журнале A. M. A., 22 сентября 1917 г.*)

Пертуссин и сироп из тимьяна

Редактору:—Некоторое время назад я получил образец "Пертуссина" и использовал его при упорном бронхите с отличными результатами. С тех пор я получил каталог от фармацевтической фирмы, которая рекламирует сироп из тимьяна. Я искал формулу для приготовления собственного сиропа из тимьяна, но не смог ее найти. Вы опубликуете один из них?

Э. Ф. Беннер, доктор медицины, Солфордвилл, Пенсильвания.

Ответ.—Объединенная формула дает продукт, очень похожий на “Пертуссин” по вкусу, отдушке, составу и, вероятно, также по активности:

Жидкий экстракт тимьяна		с глицерином
15 г		до получения
сиропа	с	15 гдо 100 гр. в день.....

Оригинальный немецкий препарат содержал 1,5 г бромида натрия на каждые сто кубических сантиметров, и его можно было бы с пользой добавить к приведенной выше формуле, что касается действия. Однако образец “Пертуссина”, приобретенный на открытом рынке в Соединенных Штатах, не поддался тестированию на содержание бромидов.

Поскольку жидкий экстракт тимьяна не является официальным, эта формула представлена как приемлемый препарат:

Тимьян в порошке № 60	100 г.

Смочить смесью:

Вода	25	ст.
Спирт	15	ст.
Глицерин	10	ст.

После пятичасового настаивания перелейте в кофеварку. Процедите с помощью менструума из спирта (1 объем) и воды (3 объема). Оставьте первые 85 г перколята. Концентрируйте слабый перколят до мягкого экстракта и растворите в оставшейся порции. Доведите до 100°с, добавив смесь спирта (1 объем) и воды (3 объема).

Можно ожидать, что другие ароматические отхаркивающие средства, такие как теребен, терпингидрат или креозот, окажут аналогичный, но больший эффект при хроническом бронхите.—(*Запрос в журнале А. М. А., 27 марта 1920 г.*.)

Хинин и гидрохлорид мочевины

Редактору: — Не могли бы вы рассказать мне, почему хинин и гидрохлорид мочевины не стали более популярными для местной анестезии? Это менее эффективно или более токсично, чем другие препараты? Если это полезно, можете ли вы назвать какую-нибудь заслуживающую доверия фирму или бренд? Пожалуйста, опустите мое имя при ответе.

Лос-Анджелес, Доктор медицины, Мексика.

Ответ.—Хинин и гидрохлорид мочевины “обладают действием хинина. При подкожном введении он оказывает обезболивающее действие гораздо более длительное, чем у кокаина” (Полезные лекарства, Изд. 4, 1920, стр. 127). В редакционной статье журнала было указано (14 февраля 1920 г., стр. 462), что токсикологи более полувека рассматривали хинин как протоплазматический яд, способный разрушать различные формы животных и растительных

клеток, и поэтому неудивительно, что некроз тканей может быть вызван сильными растворами солей хинина. То, что эта вредная реакция действительно имеет место и препятствует общему использованию хинина и гидрохлорида мочевины, подтверждается отчетом Комитета о преимуществах и недостатках местной анестезии при лечении носа и горла (The Journal, 31 июля 1920 г., стр. 315). Цитирую:

Единственными местными анестетиками, вызывающими отек и шелушение, являются хинин и гидрохлорид мочевины. В литературе было найдено так много утверждений о том, что от этого анестетика отказались в других областях медицины из-за отеков и шелушения, что ваш комитет связался с авторами, которые представили положительные отчеты об операциях на носоглотке. Один писатель, который зафиксировал 390 случаев тонзиллэктомии, превознося это обезболивающее средство, которым он пользовался в течение четырех лет и которое до сих пор регистрируется, теперь заявляет, что он не использовал его в течение двух лет, хотя не было сделано ни одной публикации, опровергающей его прежнее одобрение. Еще один автор, утверждавший, что хинин-мочевина ближе всего подошла к идеальному местному анестетику, теперь заявляет, что он прекратил его использовать. Ваш комитет считает, что в том, что касается операций на носу и горле, этот препарат практически утратил “безвредность”.

Анестезия, производимая этим препаратом во время операции, является хорошей, и его применение часто могло бы способствовать выздоровлению пациента, если бы у него не было серьезного недостатка. Препарат является официальным в фармакопее США и может быть получен в любом уважаемом фармацевтическом доме.—(*Запрос в журнале А. М. А., 21 августа 1920 г.*)

Таблетки Рикорда и средства для лечения внутренних органов в домашних Условиях

Редактору: —Моя почта часто захламляется псевдонаучными данными от различных производителей патентованных средств правовой защиты, которые содержат столько же реальной научной информации, сколько*Полицейская газета*. Я прилагаю образец страницы такого периодического издания. Статья была так умно сформулирована в первом абзаце, что произвела впечатление на несмышленышей идеей о том, что какодилат натрия превосходит арсенамин, когда на самом деле мы знаем, что какодилат натрия практически бесполезен при сифилисе (*вид* “Венарсен”). Сообщается об одном случае, когда с 23 октября по 14 декабря внутривенно было введено двадцать инъекций какодилата натрия. 18 декабря тест Вассермана оказался отрицательным, 20 октября он был сильно положительным, но в течение того же промежутка времени с 23 октября по 14 декабря пациент принимал внутрь “таблетки Рикорда”, каждая из которых содержала половину грана желтого йодида ртути; учитывая, что он регулярно принимал эти таблетки в течение всего этого времени, вполне возможно, что они окажут сильное влияние на Вассермана. Опять же, отрицательный результат по Вассерману в разгар лечения мало что доказывает; он может снова стать положительным через несколько дней. Статья стимулирует дальнейшее использование продукта, заведомо бесполезного, при лечении сифилиса. Как кто-либо может использовать какодилат натрия вместо арсфенамина при сифилисе, выше моего понимания. Если я не ошибаюсь, Отдел пропаганды не рассматривал вопрос о различных брошюрах фармацевтических компаний, таких как “*Врачебный справочник”*, “*Терапевтические заметки”* и т.д., Превозносящих до небес такие статьи, как "Сенг", "Пиллетс кактина" и т.д., *до тошноты*. Самое печальное во всем этом то, что это

должно приносить отдачу от бездумья, иначе они вскоре исчезли бы, что было бы большим облегчением для уборщиц, которые опорожняют наши мусорные корзины.

Пол Э. Беше, доктор медицины, Нью-Йорк.

[Комментарий.—“Образец страницы”, присланный доктором Беше, взят из мартовско-апрельского номера "*Терапевтических заметок*"Парка, Дэвиса и компании" за 1918 год. В нем содержится “Оригинальное сообщение” о “Лечении сифилиса какодилатом натрия" Адольфа Лаппнера, доктора медицины, Детройт, Мичиган. “Статья”, номинально посвященная восхвалению какодилата натрия, фактически является рекламой ”Таблеток Рикорда". продукт Parke, Davis & Co.]—(*Корреспонденция в журнале "A. M. A.", 13 июля 1918 г.*)

Станноксил

Редактору: — Мне очень не терпится узнать, есть ли какое-либо место среди полезных лекарств оксиду олова или олово (SnO). Я видел такой рецепт, назначаемый при лечении слизистого колита, и был бы очень рад узнать, в чем может заключаться его польза.

Карлос Мануэль Гарсия, доктор медицины, Гавана, Куба.

Ответ.—Недавно, исходя из предположения, что оловянщиков меньше беспокоят фурункулы, чем обычных людей, два французских исследователя предложили использовать соединения олова при лечении стафило-кокковых инфекций. На основе их работы на рынок был выпущен запатентованный препарат — Станноксил, который, как утверждается, “состоит из оксида олова и специально очищенного металлического олова”. В отношении продукта предъявляются абсурдные претензии: например, “... Мы без колебаний предлагаем СТАННОКСИЛ — в таблетках или упаковках — как единственное действительно специфическое средство для лечения заболеваний, вызываемых Staphylococcus”. Имеющиеся доказательства неубедительны и никоим образом не оправдывают таких преувеличенных заявлений.—(*Запрос в журнале A. M. A., 6 марта 1920 г.*)

Редактору: —Меня очень заинтересовал ваш ответ на запрос о Станноксиле (Журнал, 6 марта, стр. 629). В качестве подтверждения я привожу следующий опыт:

Во время службы в Медицинском корпусе Королевской армии в Египте я некоторое время руководил медицинским отделением больницы, в которой лечили большинство кожных заболеваний, встречающихся среди солдат в округе. Наиболее распространенными заболеваниями были фурункулы и гнойные язвы, в основном из-за стафило-кокковой инфекции, хотя несколько последних случаев были дифтерийными. Применяемое лечение было таким же, как и при обычном применении, а именно: разрез и удаление гноя, наложение антисептических повязок и, в большинстве случаев, применение специальной вакцины. Можно было судить об эффективности любых вариантов лечения, поскольку всегда было множество пациентов, проходивших обычное лечение, с помощью которого можно было контролировать результаты.

Имеющийся запас Станноксила, запатентованного средства, состоящего из смеси металлического олова и окиси олова, позволил мне провести честное испытание его полных доз в восьми случаях фурункулов средней тяжести, при которых посев показал, что инфицирующим организмом является*золотистыйкокк*Staphylo. Фурункулы лечили локально, как обычно, но вакцины не вводили. В этих случаях не было продемонстрировано никакого улучшения,

которого не было бы в других случаях, получавших аналогичное лечение без применения станноксила; фактически, у трех из получавших лечение пациентов выздоровление длилось гораздо дольше, чем у необработанной контрольной группы. Восемь случаев представляют собой не очень большую серию, из которой можно делать выводы; но если подготовка была такой хорошей, как можно предположить из описательной литературы, то следовало ожидать очевидного результата по крайней мере в одном из этих случаев.

Было заявлено, что станноксил не подавляет рост стафилококков, а лишь делает их менее вирулентными. Известно, что определенное количество олова может всасываться из кишечника, и Салант, Ригер и Треухардт показали, что в определенных случаях олово может некоторое время удерживаться в коже; но сомнительно, достигает ли что-либо из олова стафилококков, находящихся в фурункулах, или, во всяком случае, достаточно существенно, чтобы повлиять на их рост или вирулентность, когда препараты олова вводятся внутрь.

В случаях, пролеченных мной, результаты вовсе не свидетельствовали о том, что станноксил был “специфичен для заболеваний стафило-коккового происхождения”.

Дж. У. К. Ганн, магистр медицины, M.B., Ch.B., Кейптаун.
Профессор фармакологии Кейптаунского университета.

—(*Корреспонденция в журнале A. M. A., 20 ноября 1920 г.*)

Сифилодол

Совету по фармации и химии: — Если вы еще не сделали этого, не будете ли вы любезны изучить “Сифилодол”, рекламируемый в прилагаемой брошюре, и сообщить о нем?

Б. К. Педерсен, доктор медицины, Нью-Йорк.

Редактору: —Есть ли у вас какая-либо информация относительно прилагаемой рекламы [Сифилодола] на полстраницы из "*Урологического и кожного обзора"*?

Эдвард С. Ньюэлл, доктор медицины, Пелхэм, Нью-Йорк

Редактору: —Прилагаю рекламу вещества под названием “Сифилодол”, произведенного в Нью-Йорке. Я не знаком с этой статьей и не видел ее рекламы в журналах высшего класса. Можете ли вы сказать мне, распространил ли отдел новых и неофициальных средств правовой защиты журнала эту статью или у вас есть какие-либо данные, касающиеся ее? Мне это кажется немного подозрительным.

Луи Лерой, доктор медицины, Мемфис, Теннесси.

Редактору: —Я посылаю вам прилагаемую корреспонденцию [Письма о сифилодоле], поскольку, похоже, в ней могут быть некоторые интересные особенности с точки зрения вашего отдела лекарств.

Айседора Дайер, Новый Орлеан, Лос-Анджелес.

Ответ. — Это лишь некоторые из запросов, которые были получены по этому вопросу, и отрадно отметить научно-критическое отношение врачей к новым терапевтическим средствам. По данным Французской медицинской компании, Inc., которая продает этот продукт, “Сифилодол является синтетическим химическим продуктом из серебра, мышьяка и сурьмы ....” Нигде в рекламном материале нет более определенного утверждения относительно состава этого нового “синтетика”, чем только что приведенное. В настоящее время продукт проходит испытания в лаборатории Ассоциации, и когда они будут завершены, несомненно, будет подготовлен более подробный отчет. В настоящее время работа продвинулась достаточно далеко, чтобы показать, что таблетки сифилодола содержат значительное количество ртути! Хотя в рекламных листовках утверждается, что препарат является “формулой покойного доктора Альфреда Фурнье из Парижа” и был тщательно протестирован Мечниковым, который, как утверждается, нашел его превосходящим сальварсан и неосальварсан, однако, как ни странно, тщательный поиск во французских медицинских журналах не выявил никаких сообщений о сифилодоле. *Глагол. sap.*—(*Запрос в журнале А. М. А., 23 февраля 1918 г.*)

Тиалион

Редактору: —Пожалуйста, сообщите мне о "тиалионе", производимом химической компанией "Васс", Данбери, Коннектикут. Пожалуйста, опустите мое имя и адрес при ответе в Журнале.

Х. К. В.

Ответ.—Тиалион - семейная реликвия тех дней, когда считалось, что соли лития являются природным противоядием от всех видов недугов, предположительно вызванных избытком мочевой кислоты. Он рекламировался как средство, устраняющее мочевую кислоту, и поэтому полезен при всех видах заболеваний. Совет по фармации и химии опубликовал отчет о тиалионе в журнале "Джорнэл" от 3 ноября 1906 года. В то время тиалион рекламировался химической компанией Vass как “слабительная соль литии” с химической формулой “$3Li_2O.NaO.SO_3.7HO$”, а также была приведена сложная структурная формула. Совет сообщил, что продукт представлял собой не определенное химическое соединение, а смесь, состоящую в основном из сульфата натрия, цитрата натрия и небольшого количества лития. В недавних рекламных объявлениях тиалион упоминается как “Не шипучая литиированная слабительная соль”, “негигроскопичная, нерастворимая гранулированная соль лития” и т.д., Но химическая формула не приводится, равно как и какое-либо определенное указание состава. Согласно этой рекламе, “показаниями” к применению тиалиона являются: “подагра, ревматизм, мочекислый диатез, острые и хронические запоры, вялая печень, болезнь Брайта, альбуминурия при беременности, астма, недержание мочи, гравий, цистит, хроническое отравление свинцом, головная боль, невралгия, неврастения и люмбаго, сенная лихорадка и т.д.” — (*Запрос в журнале А. М. А., 6 декабря 1919 г.*)

Венарсен—*редактору*:— Ниже приводится копия письма, отправленного компании Intravenous Products Company, которое не нуждается в пояснениях:

8 Июня 1917 года.

Компания по производству внутривенных препаратов, Денвер, Колорадо.

Джентльмены: В ответ на ваше циркулярное письмо от 3 июня позвольте мне сказать, что после использования большого количества Венарсена как в клинических, так и в частных случаях, я вижу не больший эффект на эти случаи, чем если бы было введено такое количество воды.

Это также отчет Дона Р. Блэка, патологоанатома Мемориальной больницы Белл, Университет Канзаса. В наших экспериментах вся кровь тестировалась до и после каждого приема этого продукта.

Уильям А. Уилсон, доктор медицины, Канзас-Сити, Миссури.

(*Корреспонденция в журнале "А. М. А.", 7 июля 1917 г.*)

ЧАСТЬ IV

МАТЕРИАЛЫ ЖУРНАЛА: СБОРНИК

АЛЬБЕРТ АБРАМС, доктор медицины, магистр права, F.R.M.S.

“Спондилотерапия”, “Электронные реакции”, “Осциллограф”, “Электробиоскоп” и т.д.

В течение некоторого времени *Журнал* получал запросы, типичными для которых являются следующие недавние примеры. Это от врача из Огайо:

“Пожалуйста, предоставьте мне некоторую информацию о докторе Абрамсе и его диагностических и терапевтических устройствах, известных как рефлексафор и осциллокласт. Если это будет опубликовано, пожалуйста, не называйте моего имени”.

Врач из Массачусетса пишет:

“Можете ли вы предоставить мне какую-либо информацию о докторе (?) из Сан-Франциско, Калифорния, который сообщает, что смог диагностировать сифилис по капле крови, присланной ему на промокательной бумаге? Он причинил моему пациенту много ненужного беспокойства”.

А врач из Род-Айленда в шутку спрашивает:

“Мне интересно узнать о ‘Реакции Абрамса’. Можете ли вы предоставить мне какую-либо информацию по этому вопросу? Очевидно, на Западе они творят замечательные вещи”.

В то время как нью-йоркский врач признает свою неспособность идти в ногу со временем следующим образом:

“Сегодня мне довелось видеть пациентку, которая упомянула о проведении теста Абрамса на гонорейную инфекцию предстательной железы. Он также заявил, что хотел бы пройти курс лечения у Абрамса по поводу того же состояния. Не могли бы вы просветить меня относительно

того, что это такое? Я думал, что держу себя в курсе всех новых тестов и методов лечения в своей области, но, очевидно, я допустил просрочку ”.

Согласно нашим записям, Альберт Абрамс, A.M., M.D., LL.D., F.R.M.S., родился в Сан-Франциско в 1864 году. Он получил медицинское образование в Гейдельбергском университете, Германия, в 1882 г. Доктор Абрамс является членом местного медицинского общества и благодаря этому имеет стипендию Американской медицинской ассоциации. Доктор Абрамс написал много. В 1910 году вжурнале*была опубликована рецензия на его книгу “Spondylo*therapy” (“Физиотерапия позвоночника”). “Спондилотерапия” - это новое творение доктора Абрамса. По словам его последователей, она касается “*только* возбуждения функциональных центров спинного мозга” и была названа “наукой о пробуждении рефлексов организма как для диагностики, так и для лечения заболеваний”. Подводя итог рецензии на книгу Абрамса “Спондилотерапия”, *журнал* сказал:

“... возникает вопрос, является ли это попыткой объяснить остеопатию и хиропрактику для понимания обычного практикующего врача, или это попытка использовать очень хитроумные ударные устройства автора, или действительно ли врачи практически ничего не знают об излечении болезней с помощью лечения позвоночника. Будем надеяться, что это последнее и что тщательное изучение этого уникального тома может открыть новые пути терапии, о которых раньше и не мечтали ”.

Хотя рецензия была явно критической, все же, рекламируя книгу, издатель выделил часть заключительного предложения, опустил контекст и процитировал слова *журнала*:

“Будем надеяться, что тщательное изучение этого уникального тома откроет новые пути терапии, о которых раньше и не мечтали”.

Когда этот вопрос был доведен до сведения доктора Абрамса, он ответил: “Я не вижу никакой реальной разницы в этих двух цитатах” и “только в одной ... обладающий астигматическим складом ума”мог “увидеть любое несоответствие между контекстом и заключительным предложением”. Тем не менее, в том же письме,в котором предпринималась попытка оправдать искажение цитаты, чтобы критический отзыв выглядел хвалебным, доктор Абрамс заявил, что рассматриваемый отзыв был “задуман и выполнен в злонамеренном духе”.

Между 1912 и 1914 годами доктор Абрамс проводил “клинические курсы” по “спондилотерапии”в различных частях страны — стоимость 50 долларов. Эти "курсы” широко рекламировались концерном из Огайо, который, по-видимому, специализируется не только на проведении рекламных кампаний тех представителей медицинской профессии, которые могут использовать необычные или причудливые методы, но и на том, чтобы выступать в качестве агента по продаже таких устройств и публикаций, которые могут быть необходимы для надлежащей практики конкретного вида терапии, который используется. В то время, когда эта проблема касалась курса Абрамса, она привлекла внимание к предполагаемому факту, что “ни один класс не был [*так!*] так занят, как те, кто использует механическое лечение, такое как остеопатия, хиропрактика, механотерапия и т.д.”

Говорит доктор Абрамс:

“Несмотря на ярость языка или дерзость пера, остеопат и хиропрактик внушают доверие общественности своими системами. Правильны или ошибочны в своей теории, они, выражаясь вульгарным языком, ”доставляют товар". Спондилотерапиябыла продуктом необходимости — переводом игнорируемой области медицины с хаотичной на научную основу ".

Возможно, следующее свидетельство, опубликованное доктором Абрамсом как типичное для многих полученных и приписываемых “доктору Абрамсу Генри Стейси Додж, Ричмонд, Вирджиния”, может объяснить область, которую должна охватывать “спондилотерапия”. Кстати, “доктор” Додж указан в телефонном справочнике Ричмонда как хиропрактик:

“Я пятнадцать лет практикую хиропрактику и десять лет работаю остеопатом, и я хочу сказать, что за последние три года я получил более искреннее удовлетворение от применения спондилотерапии, чем от всех других методов, вместе взятых. ....." Один только мой успех в гастрологии во много раз превышает стоимость информации ”.

Совсем недавно доктор Абрамс объявил, что он проводит “курс” спондилотерапии в Сан-Франциско, начинающийся первого числа каждого месяца. Курс длится четыре недели. “Гонорар за этот курс составляет 200,00 долларов”.

В 1912 году была создана организация, посвященная этому новому терапевтическому методу: “Американская ассоциация по изучению спондилотерапии”. Позже доктор Абрамс был назначен почетным президентом. Мы не знаем, жизнеспособна ли еще эта организация.

ЭЛЕКТРОННЫЕ РЕАКЦИИ АБРАМСА

В дополнение к “Спондилотерапии”доктор Абрамс также разработал то, что он называет “Электронными реакциями Абрамса”. Говорят, что они позволяют ставить отдаленные диагнозы, поскольку необходимо всего лишь отправить несколько капель крови, взятых у пациента, и дать им высохнуть на предметном стекле. По-видимому, существуют определенные инструменты и приспособления, используемые для выполнения этих диагностических операций. С помощью “Электронных реакций” доктор Абрамс (признавая защитный фактор вакцинации против оспы) обнаружил, что практически все вакцины, полученные от надежных фирм, дают реакцию (“электронные тесты”) врожденного сифилиса, и что многие из них также вызывают реакцию туберкулеза, а также стрептококков истафилококков. Далее, “в рубцах всех вакцинированных людей всегда можно вызвать реакцию врожденного сифилиса, а в ранних рубцах - туберкулезную реакцию”. Доктор Абрамс также заявляет, что воздействие на вакцинный вирус в течение десяти минут синим светом уничтожит сифилитические, стрепто--кокковые и стафилококковые реакции, а воздействие на него в течение того же периода желтым светом уничтожит туберкулезную реакцию.

Один из учеников доктора Абрамса— сэр Джеймс Барр, которого часто цитируют с явным удовлетворением, заявляет, что из свежего образца крови, нанесенного на четыре квадратных дюйма белой промокательной бумаги, “доктор Абрамс может диагностировать пол, расу и заболевание пациента ”. Однако необходимо соблюдать определенные меры предосторожности: пациент должен смотреть на запад, “кровь следует брать при приглушенном освещении, и в комнате не должно быть ярко окрашенных веществ красного или желтого цвета”.

В разных местах доктор Абрамс утверждал, что “если к диагностике спланхо подходить с предубеждением, лучше не пытаться это сделать, поскольку ”нет никого более слепого, чем те, кто не хочет видеть".

Доктор Абрамс основал и редактирует *Физико-клиническую медицину*. Оно опубликовано “Physico-Clinical Co.” по адресу: ул. Сакраменто, 2135, Сан—Франциско - адрес, согласно телефонному справочнику, резиденции доктора Абрамса. Это ежеквартальный журнал, “Посвященный изучению электронных реакций Абрамса и висцеральных рефлексов Абрамса в диагностике, лечении и патологии заболеваний”. Единичные экземпляры - один доллар; в год - два доллара. Публикация, по-видимому, не отнесена к материалу второго сорта, на самом деле, предположительно, этого и не могло быть, поскольку очевидно, что это рекламное дело. Каждый выпуск содержит материалы, посвященные “Спондилотерапии”, “Спланхно-диагностике”, “Электронным реакциям” и другим открытиям и теориям доктора Абрамса.В нем также опубликован список “Некоторых недавних посетителей лаборатории доктора Абрамса”, имена и адреса “Арендаторов Oscilloclast” (о которых подробнее позже), отзывы о докторе Абрамсе и т.д.

Конечно, на нем есть реклама “Физико-клинической лаборатории” доктора Абрамса (также по адресу ул. Сакраменто, 2135) и его “Практических курсов по спондилотерапии,электронной диагностике и лечению” (аванс в размере 200 долларов). Рекламируются также некоторые устройства доктора Абрамса. “Ни одно устройство не продается в кредит. Условия наличные”. Среди них:

“Электроды доктора Абрамса для электронной диагностики“	$ 6	.00
"Биодинамометр	36	.00
“Dr. Рефлекторный набор Абрамса	36	.00
“Доктор Электрошокер Абрамса	120	.00”

ОСЦИЛЛОКЛАСТ

Но то, что кажется выдающимся прибором, изобретенным доктором Абрамсом, так сказать, элементом сопротивления физико-клинической диагностике и лечению, - это “Осциллокласт”.

Это устройство не продается. Его можно получить только в аренду. Первый платеж составляет 200 или 250 долларов в зависимости от того, подключено ли оно к сети переменного или постоянного тока. Затем ежемесячный платеж составляет 5 долларов. Доктор Абрамс публикует список из более чем 130 человек, которые арендовали один или несколько “Осциллокластов". Имя сэра Джеймса Барра возглавляет список. По словам доктора Абрамса, “Осциллокласт” обязан своей концепцией терапевтическим принципам, которые он отстаивает. К ним, в частности, относятся:

“1. Физиологические явления - это проявления электронной энергии.

“2. Патологические явления представляют собой проявления возмущенной электронной энергии.

“3. Энергия здоровья и болезни обладает неизменной и определенной частотой вибрации (определяемой электронными реакциями).

“4. Конкретные лекарства обладают такой же частотой колебаний, что и болезни, при лечении которых они эффективны.

“Такие частоты колебаний (гемовибрации) лекарств обязаны своей эффективностью присущей им радиоактивности. Таким образом, устаревший препарат, такой как гамбодж, нарисованный на груди при начинающемся туберкулезе, приведет к симптоматическому излечению в течение нескольких недель. Гамбодж обладает той же частотой колебаний, что и туберкулез. Таким образом , наша концепция о том , что действие препарата зависит от прямого клеточного контакта , опровергается ...

“5. Все формы энергии, независимо от того, являются ли они производными тепла, электричества или магнетизма, могут быть использованы для создания различных уровней вибрации, и эти уровни, соответствующие заболеваниям, используются для их уничтожения”.

Если принять одну из теорий доктора Абрамса, то возможности такого механизма, как “Осциллокласт”, кажутся весьма значительными не только в терапии, но и в экономике. По словам доктора Абрамса, все, что нужно сделать, - это установить “частоту вибрации лекарства”, а затем заменить ее той же вибрацией, которую производит "Осциллокласт”. Таким образом, если заменить сам препарат “частотой колебаний атропина”, “во рту пересыхает или субъект чувствует, как будто он сморщен”. И наоборот, если вы переключите “Осциллокласт” на частоту колебаний пилокарпина, произойдет обильное выделение слюны.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ОСЦИЛЛОКЛАСТА

Чего добиваются некоторые арендаторы oscilloclast (если верить клиническим отчетам, опубликованным в*Physico-Clinical Medicine*), можно понять из следующих цитат:

“Женщина, 52 года. — Диагноз приобретенный сифилис, поставленный одним из наших самых выдающихся клиницистов. (?) Тест Абрамса показал туберкулез верхушки правого легкого. Сифилиса нет. Четырнадцать процедур с осциллокластом в 5 часов. Пациент набрал четырнадцать фунтов за три недели. Сейчас он совершенно здоров ”.

“Механик, 22 года. —Острый приобретенный сифилис. Общая сыпь, симптомы в горле, полости рта и твердый шанкр. Тринадцать процедур с использованием осциллокласта по 3 раза и только стерилизация селезенки. Полное исчезновение всех симптомов”.

“Женщина, 42 года.—Стрептококковая инфекция второго верхнего острого зуба трехлетней давности. Хорошо развитая пазуха носа. Регулярное выделение гноя. Восемь обработок Осциллокластом на уровне 2. Клиническое излечение”.

“Рак привратника и пилорэктомия, выполненная в клинике Майо. Позже рвота, сильные боли, потеря веса и т.д. После третьей процедуры [с “Осциллокластом”] боли прекратились, и после 14 процедур она была здорова, и так продолжалось, когда я видел ее в последний раз ”.

“Рак матки. Неоперабелен. Сильные маточные кровотечения. Электрод из осциллокласта приложен к шейке матки, и кровотечение прекратилось после второго лечения. После 14 процедур пациентка заявила, что чувствует себя хорошо. За другим случаем того же характера последовали столь же хорошие результаты ”.

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ С ПОМОЩЬЮ OSCILLOCLAST

Это также, по-видимому, отличный источник дохода для бизнеса, как показывают следующие отзывы, опубликованные доктором Абрамсом:

“Осциллокласт удвоил мой бизнес”. —С. Кинг, доктор медицины (Пенсильвания).

“Я хорошо работаю с Осциллографом в Т. В., и когда у меня будет больше места, я захочу другую машину”.—Н. Мишнер (Кас.).

“Мы завалены работой, и наш трехшнурный осциллокласт работает на полную мощность. Мы по-прежнему удивляем недоверчивых и продолжаем работать. Нам немедленно нужен еще один Осциллокласт, потому что здесь так много людей, которым требуется лечение ”. — У. П. Майерс, доктор медицины (Калифорния).

ЭЛЕКТРОБИОСКОП

Совсем недавно доктор Абрамс расширил свои наблюдения и эксперименты, используя то, что, по-видимому, является модификацией старомодного пробкового мяча, подвешенного на шелковой нити к резиновому стержню, с которым мы все экспериментировали в школьные годы. Это устройство доктор Абрамс назвал “Электробиоскоп”. Оно продается компанией Physico-Clinical Co. “Электробиоскоп”, помимо выполнения многих других функций, продемонстрировал (доктору Абрамсу) "сексуальность чисел и звуков”. Таким образом, если пробковый мяч заряжен отрицательно и цифры от 1 до 9 нанесены на узкую доску, а гласные и согласные - на другую доску, то будет обнаружено — все еще по словам доктора Абрамса, — что четные числа отталкивают пробковый мяч, в то время как нечетные числа притягивают его. Гласные отталкивают, а согласные притягивают. “Женский волос отталкивает, а мужской привлекает”. Из этих данных доктор Абрамс делает вывод, что “четные числа и гласные - женского рода, а нечетные числа и согласные - мужского”.

Доктор Абрамс кратко затрагивает ценность музыки как терапевтического средства, и нам говорят, что увертюра к “Тангейзеру” увеличивает частоту пульса, в то время как “Медитация” снижает кровяное давление и частоту пульса. “У собак музыка усиливает выведение углекислоты и увеличивает потреблениекислорода”. Любовь, говорит доктор Абрамс, “зависит от материи в вибрации, и пассивный компонент имеет волновой метрический индекс 14 у обоих полов”. Ссылаясь на легендарные предания, доктор Абрамс, по-видимому, обосновывает научную веру буколиков в то, что ношение картофеля с собой имеет терапевтические свойства. Таким образом:

“Нарезанная картофелина (которую носят на себе) предотвращает возникновение желудочного рефлекса, когда отрицательный полюс магнита-батончика прикладывается к области желудка, в то время как положительный полюс вызывает вялость”.

Также кажется, что ”ревматические кольца“ из железа "при ношении выделяют нейтральную энергию, которая предотвращает возникновение желудочного рефлекса любым полюсом стержневого магнита”. Мы также узнаем, что жезл для предсказания “больше не принадлежит оккультизму, но имеет право на рассмотрение как научный факт”.

Доктор Абрамс также исследовал методы, с помощью которых можно диагностировать пол плода. У человека эти исследования, по-видимому, были настолько ограниченными, что допускали лишь предварительные выводы. В случае с яйцами домашней птицы доктор Абрамс сообщает, что с четырьмя яйцами, имеющими отрицательную полярность, результатом инкубации были четыре курицы. Из пяти яиц с положительной полярностью вылупились только два, одно было куриным, а другое петушиным, что свидетельствует об “ошибке наблюдения”. Три протестированных яйца показали нейтральную полярность, и “как и было предсказано, яйца оказались стерильными”. В случае яйца с отрицательной (женской) полярностью “была предпринята попытка изменить пол, покрасив один конец яйца желтым красителем”. В результате получился петух.

Можно было бы написать гораздо больше о том, что один из наших корреспондентов называет замечательными вещами, которые они делают на Западе, но космос запрещает. “Ни ярость языка, - говорит доктор Абрамс в предисловии к своей книге ”Новые концепции диагностики и лечения“, - ни яростность пера не могут дискредитировать наблюдения автора, которые поддаются анализу и демонстрации”. Если и есть какое—то научное обоснование чудесам, которые так живописно описывает доктор Абрамс, научный мир еще не обнаружил этого! - (*Из журнала А. М. А., 25 марта 1922 г.*)

Выпуск доктора Абрамса

В этом разделе журнала за 25 марта появилась статья о докторе Альберте Абрамсе и некоторых его открытиях. Сейчас мы получили письмо от врача, который просит, чтобы его имя не публиковалось, следующего содержания:

“*To the Editor*: —Я заметил в вашей статье об Альберте Абрамсе утверждение о том, что он родился в 1864 году и получил степень доктора медицины в Гейдельберге в 1882 году; если эти данные предоставлены им самим, а не типографская ошибка — хотя я нахожу те же данные в Американском медицинском справочнике за 1916 год, — то давно пора какому-нибудь цензорскому совету тщательно изучить его документы.,,,.,,,,,,,,,,,,,,,,,

“Любой, кто, как и я, знаком с медицинскими вопросами в Германии, знает, что нелепо предполагать, что кто-либо может получить степень доктора медицины в любом немецком университете в возрасте 18 лет.

M. D., Leipzig.”

Восемнадцать - *это* довольно рано для получения степени доктора медицины в Гейдельберге! Еще раз просмотрев различные доступные источники информации, были собраны следующие данные: В Медицинском справочнике Полка за 1886 год имя доктора Абрамса указано как

выпускника Гейдельбергского университета в 1882 году и медицинского колледжа Купера в 1883 году. Записи, которыми мы располагаем в этих двух учреждениях, подтверждают эти даты. Год рождения доктора Абрамса кажется менее ясным. В начале 1902 года Американская медицинская ассоциация прислала доктору Абрамсу бланк для заполнения им постоянной записи. Это письмо было возвращено в надлежащее время, и, согласно ему, доктор Абрамс родился в Сан-Франциско 8 декабря 1863 года. Эта же дата фигурирует в различных изданиях "Кто есть кто в Америке". Бланк, отправленный Справочным отделом А. М. А. доктору Абрамсу в 1908 году с просьбой предоставить личный биографический отчет, был возвращен 20 августа 1908 года; на нем была указанадата рождения доктора Абрамса - 8 декабря 1864 года. Аналогичный бланк, отправленный в начале 1909 года, был возвращен с той же датой рождения. Однако мы узнаем, что в письменном показании под присягой, составленном в 1917 году, говорится, что Альберт Абрамс родился в Сан-Франциско 8 декабря 1862 года.

Точно, как долго доктор Абрамс учился в Гейдельбергском университете, прежде чем ему была присвоена степень доктора медицины, мы не знаем. По-видимому, в то время стандарты поступления в это учебное заведение не были особенно строгими, и продолжительность обучения, которое нужно было пройти, прежде чем быть допущенным к экзамену, по-видимому, зависела от документов об образовании, которые предлагал абитуриент. Какие документы представил доктор Абрамс, мы не знаем. Предполагая, что самая ранняя дата (1862 год) соответствует дате рождения доктора Абрамса, ему могло быть всего двадцать лет, когда он получил степень доктора медицины в Гейдельберге. Это указывает на раннее развитие, которое могло бы предсказать более поздние достижения доктора Абрамса.

Во всех записях об образовании доктора Абрамса появляется утверждение, что он также окончил "Портлендский университет" в 1892 году, получив степень доктора философии. Из доступных ссылок мы не смогли найти никаких записей о "Портлендском университете".—(*Из журнала А. М. А., 8 апреля 1922 г.*)

Защита Аптона Синклера

От мистера Аптона Синклера было получено довольно объемистое письмо в защиту доктора Альберта Абрамса из Сан-Франциско. Мы публикуем письмо мистера Синклера, потому что верим, что оно написано честно и искренно, и потому что оно понравится читателям Журнала! В этой связи стоит упомянуть, что мистер Синклер в своей последней книге посвящает несколько страниц восхвалению доктора Абрамса и его методов. Этот материал не только был воспроизведен доктором Абрамсом в его "домашнем органе" по*физико-клинической медицине*, но и перепечатан в виде брошюры и распространяется некоторыми лицами, использующими методы Абрамса. Такие перепечатки присылались в этот офис как неспециалистами, так и врачами.

ПИСЬМО МИСТЕРА СИНКЛЕРА

Редактору.— Несколько недель назад вы опубликовали статью, посвященную открытиям или заявлениям доктора Альберта Абрамса из Сан-Франциско. Так случилось, что в то время я посещал клинику доктора Абрамса и довольно подробно обсуждал с ним эту статью. Доктор Абрамс придерживается политики игнорирования нападок на свою работу, придерживаясь мнения, что в долгосрочной перспективе человек, который лечит болезни, прокладывает свой путь в мире, несмотря на все противодействие. Однако легко видеть, что он был глубоко задет

этим нападением на его репутацию, и как один из его друзей и самых горячих поклонников я беру на себя смелость адресовать вам письмо.

Я не знаю, разрешают ли правила вашей публикации вмешательство в медицинские дела простого непрофессионала. Позвольте мне представиться как непрофессионалу, который в течение примерно двадцати лет добросовестно пытался вылечиться от различных болезней у многих врачей с наилучшей репутацией во многих частях света и потерпел неудачу; и который, следовательно, был вынужден, в целях самозащиты, заняться вопросом здоровья самостоятельно. Я прочитал так много различных книг о здоровье и провел так много собственных экспериментов, что в наши дни, когда я встречаюсь с группой врачей, я обнаруживаю, что вскоре они начинают воспринимать меня как одного из них. Возможно, вы не зайдете так далеко, но, по крайней мере, вы можете быть настолько великодушны, что позволите мне рассказать вам немного из того, что я увидел за время, проведенное в клинике доктора Альберта Абрамса.

Я замечаю, что в ходе вашей двухстраничной статьи, посвященной этому предмету, вы нигде не выдвигаете никаких обвинений против доктора Абрамса и не показываете, что исследовали его работу. Вы считаете, что все, что вам нужно сделать, это процитировать собственные слова доктора Абрамса о том, что он может сделать, и что*эти слова опровергают сами себя*. [Курсив наш. — Прим.Ред.]. Также вы цитируете графики цен доктора Абрамса и подразумеваете, что его мотивы корыстны. Я рассмотрю эти два вопроса по очереди.

ЧТО МОЖЕТ СДЕЛАТЬ ДОКТОР АБРАМС

Во-первых, что касается того, что может сделать доктор Абрамс: я был здесь и видел, как он делает все, что, по его словам, делает. Поэтому вы поймете, что эта часть вашего аргумента не производит на меня особого впечатления. Я просто говорю вам, почему бы вам не приехать и не посмотреть, или почему бы вам не послать какого-нибудь надежного представителя посмотреть, прежде чем вы примете как должное, что Абрамс лжец или безумец? Этот человек не просто ваш коллега; он член Королевского медицинского общества Великобритании [Мы не знаем ни о каком таком обществе. — Прим. Ред.] и, конечно, он имел право на элементарную вежливость с вашей стороны. Почему вы, по крайней мере, не написали ему и не позволили ему представить вам некоторые доказательства подлинности своей работы? Вы признаете, что он является выпускником университетов Гейдельберга и Стэнфорда; [Доктор Абрамс не является выпускником “Стэнфорда”. — Прим.Ред.] вы признаете, что он окончил Гейдельберг в возрасте двадцати лет. Так получилось, что это был самый молодой возраст, в котором мужчина получал докторскую степень в этом университете за последние сто лет. Если бы вы расспросили подробнее, вы могли бы узнать, что десять лет назад Абрамс был одним из самых уважаемых врачей в Сан-Франциско. Что он сделал с тех пор, чтобы лишиться почестей всей жизни? Все, что он сделал, - это заперся в своей лаборатории и сделал самые революционные открытия этого или любого другого века; и теперь, когда он появляется и предлагает эту работу миру, вам не остается ничего другого, как только насмехаться над ним.

Я провел две недели в его клинике; затем мне потребовалось шесть месяцев, чтобы написать его врачам по всей стране, *и поэкспериментировать с его методами лечения на большом количестве моих друзей*. [Курсив снова наш. — Прим. ред.] Теперь я провожу еще две недели в

его клинике, и я рискну поставить на карту всю свою репутацию, которую я имею или надеюсь иметь в этом мире, утверждая, что Альберт Абрамс открыл великий секрет *диагностики и лечения всех основных заболеваний*. [Снова мы должны выделить курсивом. — Прим.Ред.] Он доказал, поставив диагноз постукиванием по своим чувствительным кончикам пальцев более 15 000 человек, и мое расследование убеждает меня, что он вылечил более 95 процентов. из тех, кто проходил его лечение. Более того, он обучил своему методу 200 или 300 других врачей, а также около 80 процентов. некоторые из них прислали мне ответы на анкету, в которой они заявляют о тысячах способов лечения.

Возможно, вы скажете, что я не компетентен судить о способах лечения. Ради аргументации я соглашусь с этим; но я утверждаю, что я компетентен судить о врачах, поскольку я протестировал несколько десятков из них, и если я когда-либо знал преданного делу ученого и великого гуманиста, то это Альберт Абрамс. В его клинике я встречался, наверное, с сотней врачей, и я осмеливаюсь утверждать, что некоторые из них - люди честные и способные, и когда я спрашивал их, зачем они пришли, я неизменно получал один ответ: “Потому что я посылал ему образцы крови и обнаружил, что он неизменно ставил мне правильный диагноз”. Не один раз, а по меньшей мере два десятка раз я видел, как Альберт Абрамс брал принесенный ему образец крови, даже не указав имени пациента, и слышал, как он диагностировал рак или саркому и по образцу крови определял рост С ТОЧНОСТЬЮ ДО ДЮЙМА. [Курсив здесь неудачный! — Прим. Ред.] Затем я видел пациента, совершенно незнакомого Абрамсу, привезенного в клинику и осмотренного не только Абрамсом, но и десятком других врачей, и опухоль была обнаружена точно в указанном месте. (Это было сделано дважды между временем, когда это письмо было продиктовано, и временем, когда оно было расшифровано.) Вчера я трижды видел, как ставили диагноз "сифилис", приводили пациента и демонстрировали все стандартные реакции. Я наблюдал, и не один раз, а сотни раз, как туберкулезные поражения диагностировались и локализовывались по образцу крови и доставленному пациенту, а состояние демонстрировалось с помощью перкуссии. Все это происходит изо дня в день. Их делают в других клиниках в нескольких десятках городов, и у вас, возможно, есть адреса, чтобы спросить. Почему вы не спрашиваете? [У нас есть несколько таких адресов в файлах Пропаганды. — Прим.Ред.]

ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ЭЛЕМЕНТ

Я принимаю второе критическое замечание, что Альберт Абрамс корыстолюбив. Он берет 200,00 долларов за клинический курс, который может длиться столько, сколько пожелает врач. Мне кажется, что об этой цене следует судить в некоторой степени по отношению к тому, чему он должен учить. У него большое предприятие; ему нужно много помощников и дорогостоящее оборудование для его исследовательской работы. Он взимает за использование своего oscilloclast депозит в размере 250,00 долларов и арендную плату в размере 5,00 долларов в месяц. Первая статья покрывает затраты на изготовление аппарата, а вторую статью следует сравнить с тем фактом, что большое количество врачей, использующих эти инструменты, сегодня*имеют доход от 1000,00 до 2000,00 долларов в неделю*. [Еще раз, курсив! — Прим. ред.]

Несколько недель назад я посетил врача, который сказал мне, что в тот день он вылечил тридцать двух пациентов с помощью своего единственного инструмента и что его доход за ту неделю превысил 1300,00 долларов, и я могу назвать нескольких человек, которые рассказали о

подобных случаях. Конечно, может случиться так, что вы скажете, что они не должны брать так много. Средняя плата составляет около 200,00 долларов *за гарантированное излечение от таких заболеваний, как сифилис, туберкулез, рак и саркома*. [Курсив наш снова. — Прим.Ред.]. Знаете ли вы кого-нибудь, кто гарантирует излечение рака или саркомы любой ценой? [Нет! — Прим.Ред.]

Я уверен, вы согласитесь со мной, что можно было бы найти врачей, которые были бы готовы выложить многие сотни долларов, чтобы гарантировать, что ни рак, ни саркома в настоящее время не могут быть излечены иначе, как операцией. И я могу вспомнить много случаев в своей жизни, когда я платил сотни и даже тысячи долларов за то, чтобы врачи вылечили меня от болезней, и я не могу вспомнить ни одного случая, когда я когда-либо был вылечен от чего-либо. [Тем не менее, это не обязательно должно быть обвинительным актом научной медицине. — Прим. Ред.]

Наконец, что касается вопроса о корыстных мотивах, позвольте мне заявить, что в моем распоряжении есть письмо от доктора Абрамса, в котором говорится, что он желает создать институт с целью популяризации своей работы в мире, и что, если такой институт будет создан, он готов бросить всю свою остальную работу и посвятить все свое время институту без какой-либо компенсации. Более того, он готов бесплатно предоставить свои инструменты любому медицинскому учреждению, которое их запросит. В течение последних нескольких дней, в связи с огромным количеством образцов крови, доставленных в его клинику, доктор Абрамс подписал в моем присутствии и готов опубликовать заявление о том, что его плата за исследование образцов крови должна быть увеличена с 10,00 до 25,00 долларов, и все чеки должны быть переведены в Целевой фонд, который должен быть немедленно учрежден с целью основания вышеупомянутого учреждения. Я не понимаю, как медицинская профессия может требовать большего, но если вы это сделаете, я был бы рад получить ваши предложения и передать их моему другу.

СТАРАЯ ИСТОРИЯ

Итак, это непризнание великого медицинского открытия - старая история. Это был опыт Харви [Мы знали, что бедный Харви будет втянут в это. — Прим.Ред.], Дженнера и Листера. Но мир движется вперед, и мозг людей должен совершенствоваться, и должна быть возможность сократить время преследований, которым приходится подвергаться великим пионерам науки. Я предлагаю вам это простое предложение: отправьте надежного человека науки в клинику Альберта Абрамса, и пусть он остается там столько, сколько пожелает, и видит все, что желает увидеть, а затем пришлите вам отчет, и если в нем будет указано, что вы допустили ошибку в своем осуждении, будьте честны и скажите об этом, и спасите свою профессию от еще одной черной метки против ее названия.

Аптон Синклер, Пасадена, Калифорния

Комментарий

Свидетельство имеет ценность в той мере, в какой лицо, дающее его, является авторитетом в вопросе, по которому оно дает показания. Когда мистер Синклер свидетельствует о социализме, мы можем слушать с уважением, полагая, что он компетентен выражать свое мнение; но когда мистер Синклер дает показания о некоторых причудливых методах интерпретации сложных и неясных проблем в медицине, он оставляет нас равнодушными.

Мистер Синклер говорит, что он провел некоторое время в клинике доктора Абрамса и потрясающе впечатлен достижениями доктора Абрамса. На маленького мальчика также производит впечатление удивительная легкость, с которой фокусник извлекает белого кролика из шелковой шляпы. Мистер Синклер убежден, “что Альберт Абрамс открыл великий секрет диагностики и лечения всех основных заболеваний”. Маленький мальчик в равной степени убежден, что престидижитатор разгадал тайну создания белоснежных кроликов из ничего.

Мистер Синклер, по-видимому, придает большое значение благоприятным отзывам, которые он получил от тех, кто помогает обществу — от 1000 до 2000 долларов в неделю — с помощью методов диагностики и лечения Абрамса. Какие доказательства он ожидал получить из таких явно *независимых* источников? Наивность мистера Синклера может быть детской, но она не является научной. Хотя значение этого заявления, возможно, не очевидно мистеру Синклеру, фактом является то, что, когда были проверены имена ста или более арендаторов “Осциллокласта” Абрамса, было обнаружено, что некоторые из этих лиц уже фигурировали в файлах пропаганды в какой-то другой связи. То, что эти ученики Абрамса, которые “получают доход от 1000 до 2000 долларов в неделю”, положительно отзывались о методе Абрамса, было неизбежно!

Несколько лет назад Аптон Синклер написал книгу о своей (на тот момент) панацее от человеческих недугов. Это было "Лекарство натощак”. В то время он рассказывал об отдельных знакомых, страдавших от различных недугов: один “умирал от болезни почек”; другой был “в больнице от нервного срыва”; третьему оставалось “жить всего год”, в то время как четвертый был “нервным срывом, жаждущим смерти”. О них мистер Синклер сказал тогда: “И нет ни одного из этих людей, которого я не смог бы вылечить, если бы побыл с ним наедине пару недель”.

МИСТЕР СИНКЛЕР И МЕДИЦИНСКАЯ ПРОФЕССИЯ

В то время мистер Синклер был сильно обеспокоен отношением врачей к его изречению о том, что “голодание - это естественное лекарство от всех болезней”. Был только один врач, “который действительно заинтересовался”. Этот человек жил “в захолустном городке в Арканзасе” и попросил Синклера “позволить ему напечатать несколько тысяч экземпляров статьи в виде брошюры для распространения среди его пациентов”. Как сказал в то время мистер Синклер, “один-единственный разум среди всех 140 000 [врачей], открытый новой истине!” И это “непредвзятое отношение” человека, который практиковал в маленьком городке в Арканзасе и которому понадобилось “несколько тысяч экземпляров” статьи Синклера для распространения среди своих пациентов!

После своего опыта “лечения голоданием” мистер Синклер увлекся “сыроедением”, от которого также в свое время отказался. В одной из своих недавних книг (“Медный чек”) он ссылается на свои переросшие увлечения следующими словами: “Я ... был готов попробовать все, что угодно, в надежде решить проблему со здоровьем, которая, как я с тех пор понял, неразрешима — не существует какой-либо диеты или системы, которая позволила бы человеку безнаказанно переутомляться ”. Далее он заявляет в этой же связи:

“Оглядываясь назад, я получаю немалое удовольствие от своей ”обезьяньей диеты"".

Кто скажет, что через десять лет мистер Синклер, возможно, не сможет с добродушным юмором оглянуться назад, на другое время, когда он “забавлялся” предметом, который был за пределами его понимания? (*Из журнала "А. М. А.", 29 апреля 1922 г.)*

АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА, А НЕ АСПИРИН

Совет по фармации и химии публикует в этом номере отчет с изложением причин исключения “Аспирина-Байер” из списка новых и неофициальных средств правовой защиты. Чтобы можно было предоставить стандарт, лекарственное средство ацетилсалициловая кислота сохранено259 в N. N. R. под его научным названием ацетилсалициловая кислота, аспирин , фигурирующий как синоним. Попытка компании Bayer увековечить монополию, которой она обладала в Соединенных Штатах в течение семнадцати лет, кратко обсуждалась в редакционной статье журнала от 12 августа 1916 года. Мы процитировали из*журнала, посвященного рекламе,*"Принтерные чернила", в частности, следующее:

“Производители аспирина собираются запустить обширную рекламную кампанию, чтобы завоевать рынок как можно дальше до истечения срока действия их патентных прав в следующем году.... Цель кампании - идентифицировать продукт с товарным знаком компании Bayer и в этой степени препятствовать конкуренции после истечения срока действия патента”.

Стоит напомнить врачам о привилегиях, которыми компания Bayer пользуется на протяжении стольких лет, во многом благодаря нашим несправедливым и грубым патентным законам или их конструкции. Во-первых, следует помнить, что практически ни одна другая страна в мире, даже страна происхождения препарата, не выдала бы патент ни на ацетилсалициловую кислоту, ни на продукт, ни на процесс производства этого продукта. Соединенные Штаты предоставили и то, и другое! В результате в течение семнадцати лет в этой стране никто, кроме компании Bayer, не мог производить или продавать ацетилсалициловую кислоту ни под ее химическим названием, ни под каким-либо другим названием. Ни частные лица, ни больницы, ни какие-либо другие учреждения также не имели возможности легально ввозить его для собственного использования.

Излишне говорить, что американский народ был вынужден непомерно дорого заплатить за монополию, которую наше патентное ведомство предоставило этой фирме. Три или четыре года назад Журнал через американских консулов получил информацию о цене, по которой ацетил-салициловая кислота продавалась в зарубежных странах. В то время, ацетил -салициловая кислота, “аспирин”, был калькуляции американских фармацевтов и конечно же американскую публику пришлось платить еще больше за это—на 43 цента за унцию. Сразу за границей, в Канаде, его продали за треть от запрошенной здесь цены. В некоторых зарубежных странах ацетилсалициловую кислоту под ее научным названием фармацевты этих стран могли приобрести по цене от одной шестой до менее чем одной десятой от цены, по которой она обходилась американским фармацевтам.Вот некоторые из цифр:

Австро-Венгрия	4 цента за унцию	Голландия	4 цента за унцию
Британские острова	6 центов за унцию	Норвегия	4 цента за унцию
Дания	4 цента за унцию	Швеция	4 цента за унцию

Франция	4 цента за унцию	Соединенные Штаты	43 цента за унцию
Германия	4 цента за унцию		

Не довольствуясь железной монополией, предоставленной ей нашим патентным законодательством, компания попыталась еще больше закрепить свои исключительные права, дав препарату причудливое название “аспирин” и получив торговую марку с этим названием. Срок действия патента на ацетилсалициловую кислотуистекает в следующем месяце (февраль 1917 г.). По истечении срока действия продукт и способ его производства становятся общим достоянием. Американские производители теперь смогут делать то, чем уже давно занимаются производители в других странах, помимо патентообладателей, — производить и продавать ацетилсалициловую кислоту.260

К сожалению, крайне маловероятно, что какой-либо американский производитель будет продавать ацетилсалициловую кислоту под названием aspirin,хотя мы считаем, что у них было бы законное право делать это. Суды в соответствующих инстанциях постановляли, что, если запатентованное изделие было известно в течение срока действия патента под товарным знаком, с истечением срока действия патента название, а также продукт становятся общей собственностью. Здесь уместно классическое решение "Singer Sewing Machine” и корпус с ланолином. В компании Bayer, через широкую рекламную кампанию, похоже, пытается увековечить своего семнадцатилетнего монополии ведущих общественность к мысли, что там может быть только один бренд из натуральной ацетил -салициловой кислоты на рынке—что сделали компании Bayer.

Фирма, конечно, продолжит производить и рекламировать продукт под названием “Аспирин-Байер” и, вероятно, будет устанавливать на него высокие цены, как это было в случае с фенацетином (acetphenetidin). В любом случае, в дальнейшем врачи должны делать то, что мы долгое время советовали делать, а именно назначать соединение под научным названием ацетилсалициловая кислота. Они должны сделать это хотя бы по той простой причине, что они будут использовать название, которое несет в себе напоминание о составе препарата. Конечно, для тех, кто писал “аспирин”, будет довольно сложно написать “ацетилсалициловая кислота”, точно так же, как четверть века назад врачу того времени, использовавшему авторское название “антифебрин”, было трудно написать “ацетанилид”, название, которое в наши дни легко дается даже неспециалистам. - (*Редакционная статья журнала А. М. А., 20 января 1917 г.*)

“Что содержится в Названии?”

Под заголовком “Что в названии?” в текущем (апрельском) номере*журнала промышленной и инженерной химии* опубликована редакционная статья, посвященная номенклатурам — распространенным и запатентованным — ацетилсалициловой кислоты.Поводом для редакционной статьи послужила статья доктора Лича, опубликованная в том же номере. Отвечая на собственный вопрос:

“Ответ на этот вопрос настолько, насколько это касается ацетилсалициловую кислоту (известный в народе как аспирин) - это разность между восемьдесят восемь центов, цена аптекарь должен платить за каждые сто таблеток аспирина "Байер", и сорок копеек, расходы по

такой же чисто американский продукт. Естественно, эта разница в стоимости ложится на плечи отдельного потребителя.

“То, что не существует научного обоснования такой разнице в стоимости, ясно показано в статье доктора Пола Николаса Лича из Химической лаборатории Американской медицинской ассоциации, страница 288 этого выпуска.

С другой стороны, сверхприбыль полностью оправдывает проводимую в настоящее время обширную и четко сформулированную рекламную кампанию, кампанию, которая в конечном итоге должна провалиться, потому что, во-первых, она противоречит преобладающему духу современной рекламы, мотив которой скорее конструктивный, чем разрушительный, и, во-вторых, она апеллирует лишь к временному невежеству широкой публики и фактически не имеет под собой никаких оснований.

“Нам сообщили, что Хранитель собственности чужих врагов взял на себя ответственность за интересы чужих врагов в компании, проводящей эту пропаганду. Несомненно, Хранитель не будет заботиться, даже в качестве доверенного лица, о том, чтобы продолжать участвовать в вводящей в заблуждение кампании, единственной целью которой является сохранение монополии, которой до сих пор пользовались под полной патентной защитой ”.

Статья, на которую ссылается редакция, носит несколько технический характер и содержит результаты исследования различных американских марок ацетилсалициловой кислоты (аспирина), проведенного по просьбе Совета по фармации и химии в Химической лаборатории Американской медицинской ассоциации доктором философии Полом Николасом Личом. Результат исследования можно резюмировать коротко в инструкции, что есть на американском рынке, американские фирмы несколько брендов ацетил -салициловая кислота, которая не хуже, если не лучше, чем Байер товара.

Журнал обратил внимание на вводящую в заблуждение пропаганду со стороны компании Bayer (Farbenfabriken vorm. Friedr. Bayer & Co.), в своей попытке увековечить монополию, предоставленную в соответствии с нашими несправедливыми патентными законами. Это делается путем вывода о том, что единственная чистая ацетилсалициловая кислота, представленная на рынке, известна как “Аспирин-Байер”. Врачам следует еще раз напомнить о фактах в случае с аспирином: практически ни одна другаястрана в мире, и уж точно не Германия, родина аспирина, не выдала бы патент ни на салициловую кислоту, ни на салициловую кислоту как таковую, ни на процесс ее получения. Соединенные Штаты предоставили и то, и другое! В результате никто в этой стране, кроме компании Bayer, не мог в течение семнадцати лет производить или продавать ацетилсалициловую кислоту ни под ее химическим названием, ни под каким-либо другим. Больницам или частным лицам также не разрешалось ввозить его. Пока сохранялась монополия, американский народ был вынужден платить за ацетилсалициловую кислоту в шесть-десять раз больше, чем жители Великобритании, Франции, Германии, Австро-Венгрии, Дании, Голландии, Норвегии или Швеции. В то время, когда американские фармацевты были вынуждены платить 43 цента за унцию ацетилсалициловой кислоты в виде аспирина, на границе с Канадой она продавалась примерно в три раза дешевле.

Около года назад Совет по фармации и химии объявил, что “Аспирин-Байер” был исключен из Новых и неофициальных лекарственных средств, в то время как научный термин ацетил-

салициловая кислота был сохранен вместе со стандартами для обеспечения ее качества. Необходимость стандарта становится очевидной, если вспомнить, что ацетилсалициловая кислота еще не является официальным лекарственным средством, и поэтому ее чистота не подлежит контролю в соответствии с федеральным законом о продуктах питания и лекарствах. На данный момент стоит напомнить врачам, что несколько марок ацетилсалициловой кислоты (аспирина), как было установлено, соответствуют стандартам, установленным Советом по фармации и химии, и были допущены к новым и неофициальным средствам правовой защиты.-.....261 Таким образом, они, конечно, находятся под контролем федерального закона на предмет соответствия стандарту, которого они придерживаются.

Отчет Лича придает еще больший вес высказываемому в течение некоторого времени предложению, а именно, что врачи должны описывать ацетилсалициловую кислоту под ее научным названием, а не под фирменным наименованием, хотя, по мнению Журнала, фирменное наименование, аспирин, стало общим достоянием с момента истечения срока действия патента на ацетилсалициловую кислоту. Все соображения общественного интереса, патриотизма и обычного здравого смысла должны побуждать врачей указывать в рецептах ацетилсалициловую кислоту. — (*Передовая статья журнала А. М. А., 13 апреля 1918 г.*)

Принципы рекламы —Мирской и медицинский

Журнал получил два письма: одно от врача, который написал в New York*Tribune* с протестом против рекламы “Аспирина (Bayer)”, появившейся в приложении к воскресному выпуску, а другое - от *ответа на протест New York*Tribune. Эти два письма сами по себе представляют собой редакционную статью. Вот письмо врача — доктора Эдвина Х. Шепарда из Сиракуз, штат Нью—Йорк, - которое было адресовано редактору журнала:

“Когда крупная ежедневная газета выступает за честную рекламу, кажется, что это заслуживает признания. 14 апреля иллюстрированное воскресное приложение к New York *Tribune*, наряду со многими другими газетами страны, опубликовало копию прилагаемой рекламы "Аспирина’. Ваша собственная поучительная передовица "Ацетилсалициловая кислота, или что есть в названии?" появилась в номере журнала за день до этого.

“Веря в искренность *Tribune* в ее стремлении к честной рекламе, я отправил им копию вашей редакционной статьи вместе со страницей рекламы, также обратив внимание на утверждения в рекламе, которые показались сомнительными. Среди сомнительных материалов в рекламе были утверждения: "Единственный подлинный аспирин", "Ни один другой не является подлинным", "То, что является подлинным, обладает качествами совершенства, которых нет у подделок","Для вашей защиты... каждая упаковка и таблетка отмечены крестом Bayer", "Ваша гарантия чистоты" и "Откажитесь от заменителей, поскольку они могут оказаться неэффективными и вредными".

“Газете Tribune было предложено провести расследование репутации компании Bayer и ее продукции. Несколько дней спустя прилагаемое письмо было получено из Бюро расследований газеты”.

А вот ответ*New York*Tribune, подписанный Р. Р. Бэром, заместителем директора Бюро расследований этой газеты:

“У нас есть ваше письмо от 14 апреля, которое было подтверждено 22-го, в "ре Аспирин". К вашему сведению: Наше приложение для ротогравюры печатается за несколько дней до выхода воскресной газеты. Когда уже напечатанные копии будут использованы, больше копий с аспирином не появится. Это означает потерю примерно четырех страниц”.

Сколько из многочисленных медицинских журналов, которые все еще публикуют рекламу “Аспирина (Bayer)”, пошли бы на такие финансовые жертвы ради простого принципа? — (*Из журнала А. М. А., 25 мая 1918 г.*)

“Аспирин” —Распространенное название

“Аспирин” как товарный знак больше не будет существовать, если рекомендация Эксперта по вмешательству Патентного ведомства США будет поддержана, что, вероятно, и произошло бы, если бы дело было передано в суд. Мнение Патентного ведомства было результатом ходатайства Объединенной фармацевтической компании по делу этой компании против компании Bayer, или, как она называлась на момент подачи иска, Farbenfabriken of Elberfeld Company. Позиция, занятая Патентным ведомством, прямо соответствует позиции, которой придерживался в этом и других делах Журнал, который в течение многих лет настаивал на том, что это противоречит государственной политике разрешать патентообладателям расширять семнадцатилетнюю монополию, которую предоставляет патентное законодательство, до бессрочной монополии с помощью простого способа получения товарного знака для названия запатентованной вещи. Фундаментальный принцип права гласит, что “никто не может обладать монополией во имя чего бы то ни было”. Это, конечно, признавалось даже теми производителями, которые пытались ссылаться на законы о товарных знаках для получения необоснованного преимущества.

Производители аспирина утверждали, что химическое название “моноуксуснаякислота-сложный эфир салициловой кислоты” было истинным названием запатентованного изделия и было *единственным* названием, которое стало достоянием общественности по истечении срока действия патентного права. Патентное ведомство указывает, однако, что в течение многих лет единственным названием, которое публика когда-либо видела на марке моно-уксуснойкислотыэфир салициловой кислоты, производимой владельцами патента на этот продукт, был “Аспирин”. Эксперт по вмешательству в свое решение указывает, что до 1915 года компания Bayer не продавала таблетки населению, занимающемуся розничными покупками, а продавала свой продукт в виде порошка; кроме того, она продавала огромные количества порошка производителям таблеток, которые продавали “Таблетки аспирина", и что потребительская общественность знала продукт только под названием “Аспирин”. Таким образом, это название имело значение для покупателя, аналогичное значению слова “хинин” на упаковке таблеток хинина или слова “каломель” на упаковке таблеток каломели. Как говорит Патентное ведомство: “Другими словами,*на первый взгляд* значение этого слова ”Аспирин“ для таких покупателей было значением названия” — и как название оно "обязательно не может быть использовано кем-либо исключительно".

Решение Патентного ведомства также подчеркивает тот факт, что до тех пор, пока владельцы патента на аспирин не начали производить таблетки самостоятельно, представленные на рынке таблетки аспирина не были единообразными, и что это отсутствие единообразия было обманом общественности, который владельцы патента на аспирин должны были предотвратить. Концерн предотвратил это, когда начал сам производить таблетки, но в своем иске против United Drug

Company настаивал на том, что он не мог контролировать этот вопрос ранее — аргумент, на который Патентное ведомство быстро отреагировало. Далее указывается, что компания Bayer, очевидно, признала слабость своего утверждения, сделав акцент в своей рекламе на “Кресте Байера”.

Когда компания Bayer начала производство собственных таблеток аспирина, она сделала вид, что соблюдает букву закона, но при этом нарушила его дух, поместив на этикетке под словом “Аспирин” заявление о том, что “моноэфир салициловойуксуснойкислоты, содержащийся в этих таблетках, является надежным продуктом Bayer”. Патентное ведомство заявляет: “Что касается выражения "моноуксусныйкислыйсложный эфир салициловой кислоты", простого ознакомления с ним достаточно, чтобы предупредить любого о присущей ему непригодности для использования в качестве названия непрофессионалами”. Эта попытка компании “обойти дьявола вокруг пальца” имела тенденцию, по мнению решения Патентного ведомства, “показать, что ответчик был знаком с методами некоторых современных трейдеров соответствовать требованиям закона”. И, обсуждая такие методы, Эксперт по вмешательствам говорит: “Очень популярным является то, что трейдер, по-видимому, подчиняется необходимости ситуации, помещая на этикетку обозначение, которое теоретически, но не на практике, может использоваться общественностью для идентификации товара после истечения срока действия монополии. Эксперту эта практика кажется всего лишь проявлением того острого коммерческого инстинкта, который стремится быть чуть впереди закона. Этот инстинкт довольно распространен среди трейдеров и четко проявляется в делах о нарушении прав на товарные знаки ”.

Подводя итог, можно сказать, что решение сводится к тому, что, как и в любом случае до 1915 года, общественность была вынуждена рассматривать слово “Аспирин” как название*вещи*, и поскольку компания Bayer не использовала это слово в качестве “товарного знака” по смыслу закона, Патентное ведомство рекомендует отменить регистрацию “Аспирина” в качестве товарного знака. Если это решение не будет обжаловано, или, в случае принятия апелляции, если мнение будет поддержано, попытка патентообладателей аспирина получить бессрочную монополию на свой продукт с помощью законов о товарных знаках будет определенно проигнорирована.—(*Редакционная статья журнала A. M. A., 11 января 1919 г.*)

“Аспирин Байер” и компания Sterling Products

Корреспондент, который просит не публиковать его имя, пишет:

“Ваша редакционная статья ‘Аспирин или ацетилсалициловая кислота — важное судебное решение’ является своевременной. Боюсь, слишком часто врачи забывают, ‘что заложено в названии’. Мне сказали, что компания Sterling Products Co., нынешние владельцы прав на Аспирин-Bayer, являются производителями других ‘патентованных лекарств’. Заинтересованы ли они в Winthrop Chemical Company, фирма которой, похоже, использует хваленый ‘Крест Байера’ на этикетках продукции, ранее импортируемой из Германии "Компанией Байер’? Если вы ответите на этот вопрос в Журнале, будьте любезны, опустите мое имя”.

Недавняя история Bayer & Co. примерно такова: вскоре после вступления Соединенных Штатов в войну Агентство по хранению собственности иностранцев завладело собственностью Bayer & Co. (Inc.) и ее дочерней компании Synthetic Patents Co. В своем докладе конгрессу Хранитель сказал:

“Акции Bayer & Co. (Inc.) и Synthetic Patents Co. были проданы мной на открытом аукционе, победителем которого стала Sterling Products Co., корпорация из Западной Вирджинии, занимающаяся патентованными лекарствами. Эта компания ранее согласилась передать завод по производству красителей и патенты, в случае если она закрепит за собой собственность, Grasselli Chemical Co., одному из крупнейших производителей тяжелых химических веществ в стране. Уплаченная цена составила 5 310 000 долларов, плюс неуплаченные налоги и другие обязательства на многие сотни тысяч больше”.

После того, как компания Sterling Products приобрела фармацевтическую часть бизнеса, компания Winthrop Chemical Co. была зарегистрирована в штате Нью-Йорк. Этот концерн, по-видимому, обеспечил контроль над всеми фармацевтическими продуктами Bayer, за исключением “Аспирина”. Было объявлено, что компания Bayer Co.была объединена со Sterling Products Co., и "Аспирин-Байер” пополнила список “патентованных лекарств” последней фирмы: Каскарет, Дандерин, Диапепсин Папе, Калифорнийский сироп инжира, Невралгин и ливертон Додсона. Бизнес, по-видимому, финансово прибыльный, о чем свидетельствует следующая выдержка из недавнего объявления в журнале о наркотиках:

“Акционеры Sterling Products Co., Inc., компании Wheeling, производителей невралгина, Каскареца, Аспирина Bayer и других хорошо известных продуктов, а также крупнейшей организации по патентованным лекарственным средствам в мире, на своем ежегодном собрании получили отчет менеджера У. Э. Вайсса, который показал, что в 1920 году компания заработала 10 000 000 долларов. Общая прибыль составила 2 100 000 долларов, в то время как в виде дивидендов было выплачено в общей сложности 1 080 000 долларов.

Какие именно отношения существуют между Winthrop Chemical Co. и Sterling Products Co., мы не знаем. Как отмечает наш корреспондент, на этикетке продукции Winthrop используется надпись “Bayer Cross”.

Рекламная кампания "Аспирина Bayer” с тех пор, как он появился в области ”патентной медицины", была типичной для этой области. С помощью полуправды и логически вытекающей лжи общественность была вынуждена поверить, что единственный настоящий аспирин на рынке - это тот, который выпускается под маркой Bayer. Факты, конечно, таковы, что аспирин любой уважаемой фирмы ничуть не хуже аспирина, выпускаемого производителями Livertone, Danderine и Cascarets.

Однако есть один момент, который имеет жизненно важное значение для медицинской профессии; Решение, недавно вынесенное окружным судом Соединенных Штатов на юге штата Нью-Йорк, обязывает фармацевтов при оформлении рецепта врача, в котором указан “аспирин”, отпускать препарат Bayer. Когда население покупает аспирин под свою ответственность — без указания какой—либо конкретной марки, - аптекарь может предложить покупателю ацетилсалициловую кислоту любой марки, которую он сочтет подходящей. Повторим то, что было сказано в комментарии Журнала к этому решению: “Если врач не желает угодить концерну, владеющему правами Bayer, и помочь увековечить то, что было монополией в течение семнадцати лет, он должен быть осторожен при назначении препарата под термином "ацетилсалициловая кислота", суд теперь возлагает ответственность непосредственно на медицинскую профессию. Избегайте слова "аспирин" — пишите "ацетилсалициловая кислота". — (*Из журнала А. М. А., 11 июня 1921 г.*)

СОЮЗНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ АССОЦИАЦИИ АМЕРИКИ

Еще одна ракета в Пиротехнике Квазимедицинских организаций

Когда-то, в те дни, когда процветали фабрики дипломов, говорили, что основать “университет” казалось проще, чем открыть магазин грога. Изучение квазимедицинских организаций убеждает в том, что легче основать “медицинское общество”, чем открыть лавку с арахисом. Большинство уважаемых практикующих врачей, которые желают присоединиться к медицинским организациям, являются членами Американской медицинской ассоциации, входящих в ее состав обществ или аналогичных научных организаций. Поэтому неудивительно, что те, кто живет и движется в сумеречной зоне профессионализма, от фантазеров, увлекающихся причудливыми медицинскими хобби, до тех, у кого есть особые интересы, которые можно использовать, должны создавать и использовать гибридные медицинские организации. Такие организации размножаются так же быстро, как кролики. Какое—то время они процветают, получают более или менее широкую огласку в газетах и других сми — обычно большую из-за сенсационных методов тех, кто их контролирует, - затем, послужив целям тех, кто их породил, они впадают в безобидную заброшенность.

Официальное объединение Союзных медицинских ассоциаций Америки произошло, согласно отчету этой организации, 18 мая 1918 года. На официальныхбланках Союзных медицинских ассоциаций Америки, использовавшихся в мае 1919 года, мы находим имена ”Должностных лиц“, "Цензоров” и т.д. Они составляют, предположительно, наиболее выдающихся членов этой организации. Мы кратко приводим некоторые данные относительно некоторых из них, чтобы можно было получить рациональную перспективу:

Л. М. Оттофи, доктор медицины, Сент—Луис, Миссури. - Доктор Оттофи, по-видимому, был главным организатором, если не сказать, основателем. Он был ее “секретарем-казначеем” с момента ее основания; он также является “редактором” ее журнала. Оттофи, согласно нашим записям, родился в 1865 году в Будапеште, Венгрия, и в 1888 году окончил Гомеопатический медицинский колледж Миссури. В Медицинских справочниках Polk за 1914 и 1917 годы у Ottofy есть расширенные уведомления, которые может получить любой врач, желающий оплатить их. Согласно этим уведомлениям, Ottofy является или была аффилирована со следующими “обществами”:

Президент Международного общества исследований рака.
Бывший президент Общества медицинских исследований Сент-Луиса.
Второй вице-президент Института гомеопатии Миссури.
Генеральный секретарь Американской ассоциации прогрессивной медицины.
Председатель Совета цензоров Института гомеопатии штата Миссури.
Член Американского института гомеопатии.
Член Южной гомеопатической ассоциации.
Член Американской ассоциации хирургов-офтальмологов.
Член Южного гомеопатического медицинского общества.
Член Общества медицинских исследований Канзас-Сити.
Почетный член Чикагского общества медицинских исследований.

В декабре 1911 года многочисленные газетные вырезки показывают, что доктор Оттофи получал широкую огласку в связи со своей деятельностью противвакцинации. В то время газеты сообщали, что Оттофи подал в суд на Совет по образованию Сент-Луиса с требованием возмещения ущерба в размере 25 000 долларов, потому что совет не принял в школы города ребенка, которого он “внутренне” вакцинировал. В ноябре 1913 годаthe St. Louis *Republic* сообщила, что Оттофи утверждал, что открыл сыворотку для лечения рака, и процитировала заявление Оттофи о “рекордных 72 процентах. об излечениях” в “избранных случаях”. В феврале 1914 года газеты сообщили, что Оттофи совершает поездку на восток “по следам радия для использования в своей практике лечения рака”, и процитировали его заявление: “Я узнал из достоверных источников, что в Миссури есть радий, но где именно, я пока отказываюсь разглашать”. В январе 1915 года *Республика* Сент-Луиса сообщила, что Оттофи на заседании “Сент-Луисской Луисовское общество медицинских исследований” объявило, что он усовершенствовал сыворотку для лечения рака, которая “излечивает пациентов, которые были объявлены неизлечимыми так называемыми ”экспертами по раку" ". В январе 1916 года "Сент-Луисская *звезда*" сообщила, что Оттофи добивался судебного запрета против Совета по образованию Сент-Луиса, чтобы запретить ему использовать свои средства для “поддержания Совета по гигиене”. В июле 1916 года газеты Сент-Луиса опубликовали, что Оттофи, который тогда баллотировался на пост коронера, предстал перед прокурором для объяснения обвинения в раздаче на политическом митинге открытки, на которой якобы был непристойно нарисован президент Вильсон. Говорили, что прокурор поручил Оттофи принести в его офис пластины, с которых были напечатаны карточки. Два дня спустя в газетах появилось сообщение, что Оттофи отправил карточки и номерные знаки с посыльным в прокуратуру.

Н. Ла Дойт Джонсон, доктор медицины, Чикаго. — Имя доктора Джонсона фигурирует как “Первый вице-президент” Объединенной медицинской ассоциации Америки. Несколько лет назад имя доктора Джонсона также фигурировало в качестве ”декана факультета“ "Американской аспирантуры”. Эта “школа” была заказной фирмой, которая, согласно “Ежегодному объявлению”, выдавала дипломы и присваивала следующие степени: “Магистр хирургии”, “Бакалавр медицины”, “Бакалавр естественных наук”, “Магистр электротерапии”, “Доктор остеопатии”, “Доктор психологии”, “Мастер массажа” и т.д.

Геринг Х. М., д.О., доктор медицины, Питтсбург, Пенсильвания. — "Второй вице-президент", согласно фирменным бланкам “Ассоциации", носит буквы D.O., M.D. после своего имени. Насколько показывают наши записи, а они наиболее полные и основаны на официальных данных, Х. М. Геринг является остеопатом, но не доктором медицины.

А. Э. Эрлинг, доктор медицины, Милуоки, Висконсин. — А. Э. Эрлинг, согласно почтовой бумаге, является “председателем” организации “Цензоры”. В наших записях нет сведений о том, что Эрлинг когда-либо получал медицинское образование. Департамент здравоохранения Милуоки, однако, утверждает, что Эрлинг во время интервью утверждал, что у него “есть диплом Немецкого медицинского колледжа Чикаго, но отказался показать его”. В Американском медицинском справочнике есть такой пункт:

Немецкий медицинский колледж, Чикаго. Зарегистрирован 28 декабря 1891 года Иоганном Малоком. Мошеннический. Вымер.

Несколько лет назад Эрлинг был в Ла-Кроссе, штат Висконсин; а в 1908 году было разослано циркулярное письмо с его именем и фотографией, из которого взяты следующие выдержки. Заглавными буквами, как в оригинале:

“Дорогой друг, Позвольте мне обратить ваше внимание на тот факт, что доктор А. Э. Эрлинг, выдающийся специалист, после многих лет путешествий, практики и медицинских исследований отказался от своей обширной дорожной практики и разорвал связь с несколькими медицинскими институтами, которыедо сих пор занимали значительную часть его внимания ... Успехи доктора Эрлинга в лечении всех ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ поистине замечательны. Нервозность, все ЗАБОЛЕВАНИЯ КРОВИ, РЕВМАТИЗМ, ЗАБОЛЕВАНИЯ, СВОЙСТВЕННЫЕ ЖЕНЩИНАМ, КАТАР, ГЛУХОТА, ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАПОРЫ ... АППЕНДИЦИТ ... ГЕМОРРОЙ, ПРОБЛЕМЫ С ЖЕЛУДКОМ, ЧАСТИЧНЫЙ ПАРАЛИЧ и т.д. Проходят как по волшебству под его умелым методом лечения ... Поймите, пожалуйста, что доктор Эрлинг НЕ ПРИНИМАЕТ ПАЦИЕНТА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ, если он не может ПООБЕЩАТЬ БЫСТРОЕ И АБСОЛЮТНО ПОСТОЯННОЕ ИЗЛЕЧЕНИЕ ”.

В файлах журнала также есть рекламные объявления (винтаж 1915 года) из некоторых газет штата Висконсин, которые уведомляют пострадавших о том, что “доктор Дж. Эрлинга и Карасса, опытных немецких специалистов, ”можно было увидеть в их офисах в “Отеле Шлегель”, “Отеле Шлитц” и т.д., В зависимости от обстоятельств. Был ли одним из этих “немецких специалистов” доктор Арнольд Э. Эрлинг, журналу неизвестно. Официальные медицинские записи, по крайней мере, не показывают, что в штате Висконсин есть какой-либо другой Эрлинг.

У. У. Фриц, доктор медицины, Филадельфия. — Еще один из "Цензоров”. Предположительно, это У. Уоллес Фриц, доктор медицины, D.D.S., N.D., D.O., округ Колумбия, который был “деканом” “Американского колледжа невропатии“ и "Профессором невропатии” в том же учреждении. Согласно газетным сообщениям, опубликованным, когда “декан” Американского колледжа невропатии был вызван в суд для дачи показаний относительно “школы”, Фриц признал, что, когда он стал деканом этого “колледжа”, в “колледже” было три студента и тридцать “преподавателей”! Фриц, следует упомянуть мимоходом, является членом Медицинского общества округа Филадельфия, и в силу этого членства он получил квалификацию члена Американской медицинской ассоциации! Недавно имя Фрица появилось в связи с образованием новой организации, основанной, по-видимому, с похвальной целью борьбы с “Медицинским трестом”. Фриц, согласносообщениям газеты, является казначеем этой новой организации, которая получила вдохновляющее название “Лига конституционной свободы Америки” и, похоже, является более поздним изданием грибной “Национальной лиги за свободу медицины”. Цитата из газетного отчета:

“Доктор У. Уоллес Фриц, член Американской медицинской ассоциации, произвел глубокое впечатление, когда сказал, что все законы о здравоохранении были написаны агентами или членами Американской медицинской ассоциации, и что эта организация была одновременно самым могущественным и самым пагубным из всех американских трестов. Затем доктор Фриц продолжил: ‘Большинство вводимых лекарств бесполезны. Большинство врачей, которые их назначают, некомпетентны, но как вредное лекарство, так и невежественный врач, выписывающий рецепт, защищены в суде и вне его Американской медицинской ассоциацией, фонд которой в настоящее время собирает огромный фонд, чтобы вытеснить из профессии всех целителей, не использующих лекарства. Медицина - это камуфляж, используемый для сокрытия

самого бдительного, самого алчного и наименее патриотичного из всех трестов, доящих американский народ. Тирания Медицинского треста невероятна. К тому же это не по-американски”.

В Филадельфийской *газете Sunday Transcript* от 4 мая 1919 года была статья на пять колонок под именем У. Уоллеса Фрица. Это в высшей степени оскорбительное дело, от него разит огнем и серой. Он направлен главным образом против Американской медицинской ассоциации, а врачей называют “Разносчиками лекарств, выписывающих рецепты, которые процветают благодаря монополистическим законам, а не Практике точной науки”. В ходе этой обличительной речи мы читаем:

Члены Американской медицинской ассоциации проявляют необоснованный интерес к дорогим людям, которым, по их предположению, нужны хинин и ртутный гардиан; которые в соответствии с этим классовым законодательством ограничивают нас монополией на большие и маленькие таблетки, всеми правдами и неправдами пытаются закрыть доступ к естественным и рациональным методам лечения, которые стирают лекарственную монополию с лица земли. Диагностика и консультация состоят в том, что четыре или пять врачей, лица которых означают смерть, сидят вокруг больного человека и гадают, что его беспокоит. После того, как это было сделано, они гадают, что его вылечит, и это, как правило, верный признак того, что гробовщик последует их примеру ”.

К. О. Линдер, доктор медицины, Спокан, Вашингтон. — Этот джентльмен (еще один “Цензор”), кажется, остеопат, который несколько лет назад был “помощником секретаря” “Ассоциации врачей Вашингтона’, основанной, по-видимому, мятежниками в рядах остеопатов, которые осудили Вашингтонскую остеопатическую ассоциацию как “профессиональный трест"! Линдер, по-видимому, утверждает, что окончил в 1905 году “Томпсоновский медицинский колледж” в Аллентауне, Пенсильвания. Представляет интерес следующая статья из Американского медицинского справочника, касающаяся этой школы:

“*Томпсоновский медицинский колледж*, Аллентаун. Организован в 1904 году. Мошеннический. Никаких доказательств того, что занятия когда-либо проводились”.

А. Х. Флауэр, доктор медицины, Бостон.— Еще один "Цензор”. Флауэр, согласно уведомлению, размещенному в Справочнике Полка за 1917 год, утверждает, что в 1888 году окончила "Американский колледж здравоохранения” в Цинциннати, а в 1894 году - “Американский университет здравоохранения” в Чикаго. Снова цитируя Американский медицинский справочник, вот что мы находим относительно бывшего “колледжа”:

“*Американский медицинский колледж*, Цинциннати. Организован в 1874 году и реорганизован в 1876 году. Проведено доктором Кэмпбеллом, который создал и защитил авторским правом так называемую "Витапатическую систему", мошенническую. Вымерла около 1888 года ”.

У нас нет сведений об ”Американском университете здравоохранения“ в Чикаго, хотя существовал "Иллинойский университет здравоохранения” в Чикаго, одна из многочисленных афер с подделкой дипломов, которой руководил Армстронг. Федеральные власти объявили его мошенническим, и его устав был аннулирован в 1897 году. Цветок, согласно уведомлению в справочнике Полка, это:

Экс-президент Эклектического общества штата Мэн.
Экс-президент Эклектической медицинской ассоциации Новой Англии.
Член Национальной эклектической медицинской ассоциации.
Член Американского прогрессивного медицинского общества.
Член Массачусетского эклектического медицинского общества.

З. Л. Болдуин, доктор медицины, Каламазу, Мичиган. — Возможно, только что приведенных данных о некоторых из тех, чьи имена появились на бланках организации, более чем достаточно для среднего врача, чтобы получить представление о Смежных Медицинских ассоциациях Америки. Тем не менее, стоит упомянуть, что в письме, недавно разосланном Игнацем Майером с приглашением на ежегодный съезд Союзных медицинских ассоциаций Америки, Майер воспользовался возможностью включить в свое письмо письмо, которое рассылал один из членов “ассоциации”, призывая отдельных людей присоединиться. Членом, о котором шла речь, был доктор З. Л. Болдуин из Каламазу, штат Мичиган. Доктор Болдуин, как, возможно, помнят некоторые из наших читателей, является джентльменом, который несколько лет назад использовал "Внутривенное лечение” для излечения туберкулеза. Согласно заявлениям, сделанным в то время:

“... впервые в истории медицины мы добились успешного лечения туберкулеза.

“... мы способны убивать зародыши болезни в организме, полностью избавляя его от всей туберкулезной инфекции, а также уничтожая зародыш и его яды”.

Это было несколько лет назад. Специализируется ли доктор Болдуин по-прежнему на чахотке, мы не знаем; очевидно, нет, поскольку мы заметили, что на первом собрании Союзных медицинских ассоциаций имя Болдуина было включено в программу “Лечения зоба путем подбора линз”.

Джордж Старр Уайт, доктор медицины, F.S.Sc , Лондон, Лос—Анджелес, Калифорния. - В письме, полученном врачом за несколько дней до недавнего съезда союзных медицинских ассоциаций, в качестве стимула присутствовать приводится тот факт, что “Дж. С. Уайт покажет вам, как диагностировать заболевание с помощью dif. цветные огни и реакция организма на магнитный меридиан”. Доктор Джордж Старр Уайт был ”вторым вице-президентом" Союзных медицинских ассоциаций в 1918 году. Уайт, согласно нашим записям, получил высшее образование в 1908 году, когда ему было сорок два года, в Нью-Йоркском гомеопатическом медицинском колледже и больнице. Он получил лицензию в Нью-Йорке в 1908 году, в Калифорнии, Коннектикуте и Неваде в 1913 году и в Мичигане в 1916 году. Кажется, он был одним из сторонников “спондилотерапии”, “зонетерапии” и т.д., и в 1915 году было объявлено, что он проведет недельные курсы “спондилотерапии” в Чикаго, Канзас-Сити и Денвере соответственно. В своей рекламе он подчеркивал, что является членом Американской медицинской ассоциации, что, хотя и соответствовало действительности в то время, больше не соответствует действительности, поскольку 4 февраля 1916 года он был исключен из членства в Медицинской ассоциации округа Лос-Анджелес. В мае 1915 года Уайт был арестован в Чикаго и оштрафован на 100 долларов и дополнительные расходы за медицинскую практику без лицензии. Специальностью доктора Уайта, по-видимому, является то, что широко известно как “Био-динамохроматическая диагностика”. Один из ее восторженных приверженцев описал это как “Диагностику с помощью симпатического блуждающего рефлекса”. Чтобы получить

“Симпатический блуждающий рефлекс”, пациент, по-видимому, должен повернуться лицом на восток или запад и подвергнуться перкуссии обнаженного живота до тех пор, пока не будет обнаружена тупая область. Затем пациента поворачивают лицом к северу или югу и снова проводят перкуссию. Затем, по-видимому, на пациента направляют разноцветные лучи, при этом определяется местоположение областей притупления. Сочетание рубинового и синего огней “вызовет рефлекс при гонорее”, "зеленый свет вызовет рефлекс при заболеваниях печени или желчного пузыря”, а цвет при карциноме - оранжево-красный! Прошлой зимой, в разгар эпидемии гриппа, компания White, по-видимому, выпустила на рынок ”Таблетки с эфирным маслом Валенса“, которые предназначались для ”Избавления от гриппа", а также, как говорили, очень полезны для лечения зарождающегося туберкулеза, сенной лихорадки, астмы и “катара”. Буквы “F.S.Sc., Lond.” после имени доктора Уайта хорошо выглядят, хорошо звучат и излучают эрудицию и загадочность, которые вполне стоят того,чего они стоят. Они означают “Член Лондонского объединенного общества науки, литературы и искусств, ООО”. “Стипендия” стоит одну гинею. Немало эксплуататоров “патентованной медицины” в Соединенных Штатах носят эти мистические буквы после своих имен. Общество, о котором идет речь, было серьезной проблемой, которая была раскрыта лондонской*правдой* несколько лет назад, а также освещалась в журнале от 29 мая 1909 года в связи с разоблачением “Лекарства от употребления Aicsol”.

Вот и все для союзных медицинских ассоциаций Америки. На их недавнем собрании в Нью-Йорке они получили широкую огласку в газетах из-за своих действий по вопросу сухого закона. Согласно сообщениям газеты, организация приняла резолюцию, в которой говорится, что“правильно сваренное светлое пиво абсолютно необходимо при лечении определенных случаев”. Далее сообщалось, что они одобряют производство легких вин и пива с содержанием алкоголя не более 2,75 %. алкоголь. В качестве рекламной акции эта резолюция была всем, на что могли рассчитывать ее авторы. Редакцию журнала завалили телеграммами и письмами от врачей, борцов за трезвость, конгрессменов, церковных организаций и других, в которых, по сути, спрашивалось, что*такое* Союзные медицинские ассоциации Америки? Приносим свои извинения за то, что уделили так много места, необходимого для правильного понимания этой организации. Сегодня ракета Союзных медицинских ассоциаций Америки прокладывает более или менее неустойчивый курс в небе рекламы. Сейчас палка будет опущена! Любая резолюция или выражение мнения этой организацией или другими организациями подобного типа, когда речь идет о более широких проблемах общественного здравоохранения, не имеет абсолютно никакого научного значения, независимо от того, хороши такие резолюции, плохи или безразличны.—(*Из журнала A. M. A., 5 июля 1919 г.*)

“МЫШЬЯКОВЫЕ ВЕЩЕСТВА”

В сентябрьском выпуске*Архива дерматологии и сифилологии* представлен ряд важных особенностей, касающихся использования арсфенамина и родственных соединений, которые в настоящее время широко используются при лечении сифилиса. Тот, кто изучает эти заявления лабораторных и клинических исследователей в соответствующей специальной области, должен прийти к убеждению, что по окончании почти десятилетних испытаний типов соединений, введенных Эрлихом, все еще остается много терапевтических трудностей. Практикующему врачу полезно осознавать это, особенно когда специалисты по-прежнему

призывают к консервативным интерпретациям. Стоукс убедительно описал ситуацию, когда заявил на сессии Американской медицинской ассоциации в Новом Орлеане:

С момента открытия этих препаратов прошло слишком мало времени, и пока еще слишком мало известно об основных проблемах патологии, иммунологии и паразитологии сифилиса, чтобы оправдывать объявление новых безошибочных результатов. Патологоанатом, занимающийся вскрытием трупов в ближайшие пятьдесят лет, вполне может, подобно Уортину, опровергнуть наши самые правдоподобные обобщения на сегодняшний день. Выдержанные традиции и консерватизм по-прежнему остаются самыми мудрыми проводниками в нашей интерпретации клинического лечения. Арсенамин сделал это, по-видимому, возможным и даже вероятным, но только для неопытных людей излечение стало абсолютным и неизбежным.

Признано, что точный состав арсфенамина в его доступной форме полностью не определен. Как было подчеркнуто еще раз, количественного определения только мышьяка в арсенамине недостаточно для оценки его чистоты; фактически, продажа арсенамина между штатами контролируется тестами на токсичность на морских свинках, проводимыми Гигиенической лабораторией Службы общественного здравоохранения США. Следовательно, практическая медицина должна быть начеку при использовании продукта, который тщательно контролируется такими тестами на токсичность, как, а также другими критериями. Не стоит сразу списывать неблагоприятные результаты исключительно на индивидуальность пациента, неправильный прием или другие технические ошибки. Сам препарат по-прежнему таит в себе определенные опасности. Следует также иметь в виду, что неоарсфенамин ведет себя в организме животных иначе, чем арсфенамин, и его не следует рассматривать просто как арсфенамин в удобной для введения форме.

Отрадно узнать от правительственного эксперта, что после долгой борьбы за производство удовлетворительных продуктов препараты арсфенамина, произведенные в Соединенных Штатах, как правило, менее токсичны, чем препараты иностранного производства. Неоарсфенаминовые препараты, произведенные в Соединенных Штатах, выгодно отличаются друг от друга и в некоторых случаях явно менее токсичны, чем большинство зарубежных продуктов. Следует приветствовать своевременное представление о недостатках и опасностях, а также о бесспорных преимуществах современной терапии в лечении сифилиса. — (*Редакционная статья журнала A. M. A., 9 октября 1920 г.*)

Фармакология мышьяковых веществ

Служба общественного здравоохранения некоторое время назад262 предостерегла от использования при сифилисе новых соединений мышьяка, которые не связаны с арсенамином; было заявлено, что ряд таких веществ продается с необоснованными претензиями относительно их стоимости. По крайней мере, три таких соединения мышьяка в последние годы были предметом некоторых исследований для применения при этом заболевании: какодилат натрия, натриевая соль метилмышьяковой кислоты (“Арренал”) и натриевая соль этилмышьяковой кислоты ("Мон-Арсон”).263 Что касается первых двух, Кастелли несколько лет назад показал, что ни один из них не оказывает никакого действия на экспериментальный трипаносомоз и инфекции, вызванные спирохетами; тщательные клинические наблюдения в этой стране подтвердили неэффективность какодилата натрия при сифилисе человека.264 Воегтлин и Смит265 из Гигиенической лаборатории показали в экспериментах на животных, что этилмышьяковая кислота (“Мон-Арсон”) не имеет никакого практического действия.

трипаноцидное действие. Таким образом, “терапевтический коэффициент” (отношение минимальной эффективной дозы к смертельной) составлял около 1, то есть терапевтически он был эффективенобычно только в приблизительно смертельных дозах, терапевтический коэффициент для арсенамина в аналогичных условиях составлял 17, а для неоарсфенамина - 28. Фактически, условия с этиламышьяковой кислотой были не более благоприятными, чем с мышьяковой кислотой (активный компонент раствора арсенита калия), хотя она была гораздо менее ядовитой. Достоверность таких экспериментов по определению вероятной ценности лекарств при сифилисе человека не подлежит сомнению:266 именно с помощью таких экспериментов Эрлих и его коллеги обнаружили, что два или три из шестисот шести исследованных препаратов мышьяка представляют ценность, а из следующих трехсот или более изученных только один (неоарсфенамин) достоин испытания в медицине человека. Прошло время, когда высокое содержание мышьяка в соединении и низкая токсичность, а также ряд случаев явного клинического улучшения, как можно предположить, указывают на то, что лекарственное средство имеет какую-либо реальную ценность в лечении сифилиса. Многие органические соединения мышьяка, а также другие лекарственные средства могут вызывать временное или кажущееся улучшение при сифилисе, но на сегодняшний день реальную ценность и сравнительную безопасность доказали только те, которые связаны с арсенамином. Другие, имевшие реальную ценность, оказались имеющими опасные побочные эффекты; читатели, вероятно, помнят историю арсаниловой кислоты (“Атоксил“ или ”Соамин") и ее ацетилпроизводного (“Арсацетин”).—(*Редакционная статья из журнала А. М. А., 26 февраля 1921 г.*)

Сальварсан: Аннулировать патент

Журнал уже прокомментировал трудности с получением сальварсана, а также моральный и этический вопрос о том, оправданно ли одному человеку контролировать выпуск препарата, необходимого для общественного здравоохранения. На этой неделе мы публикуем отчет о действиях медицинского общества Сент-Луиса и Чикаго, которые призывают медиков обратиться к своим сенаторам и конгрессменам с просьбой аннулировать этот патент. Журнал считает, что этот патент должен быть аннулирован не только потому, что патентообладатели не удовлетворили спрос, нетолько потому, что они диктовали медикам, у кого должно быть лекарство и сколько его может быть у врача, не только из-за войны с Германией, не только из-за особых потребностей правительства в настоящее время в борьбе с венерическими заболеваниями, не только потому, что, как утверждают некоторые, патент в Вашингтоне неправильно описывает продукт, но и потому, что люди, поставляющие этот продукт, устанавливают непомерные цены по сравнению с ценами, по которым другие производители назначают лекарства. в эту страну его могут поставлять. Дело в том, что сальварсан, который можно получить сегодня, стоит 4,50 доллара за ампулу весом 0,6 грамма, тогда как та же доза арсенобензола — препарата, идентичного сальварсану, если не лучше его, — в розницу стоит 2,00 доллара, и, как говорит доктор Шамберг: “Если нам разрешат продолжать продавать тот же препарат после войны, мы сможем продавать его по 1,00 доллара или меньше за тюбик”. Аннулирование этого патента никому не причинило бы вреда. Несомненно, патентообладатели salvarsan уже собрали свой урожай — и довольно богатый. Поставка сальварсана по разумной цене, пропорциональной фактической себестоимости его производства, отвечает интересам здоровья всего населения страны, тогда как оставить все как есть - в интересах одного

человека. Хотя мы подчеркиваем здесь стоимость, в конце концов, возникает более важный вопрос, а именно: поставки, необходимые для того, чтобы помочь контролировать разрушительные последствия одной из самых серьезных болезней, от которых сегодня страдает человечество. Обязанность Конгресса — аннулировать патент на этот препарат и, между прочим, на все важные лекарственные препараты. - (*Редакционная статья журнала А. М. А., 21 апреля 1917 г.*)

Покончить с монополией

Законопроект Адамсона, известный как “закон о торговле с врагом”, недавно был принят Палатой представителей, сейчас находится на рассмотрении Сената и, несомненно, будет принят в качестве закона. Один из его пунктов наделяет Федеральную торговую комиссию полномочиями выдавать лицензии гражданам этой страны на использование патентов, принадлежащих враждебно настроенным иностранцам. Врачей законопроект заинтересовал в первую очередь потому, что он затрагивает ситуацию с сальварсаном. Способ, которым сальварсан поставлялся в эту страну, был настолько произвольным, а цены взимались настолько значительно выше фактической себестоимости, что мы не должны быть удовлетворены, пока не будет покончено с монополией, чтобы препарат можно было поставлять по крайней мере по довольно умеренной цене, и старые методы не будут устранены. Поэтому следует надеяться, что Федеральная торговая комиссия не предоставит исключительный контроль, то есть исключительную лицензию, какому—либо одному лицу или фирме. Это просто увековечило бы старую монополию и старые условия. Англия приняла закон, который, в принципе, аналогичен законопроекту Адамсона, и там несколько концернов получили лицензии на производство продукта. То же самое следует сделать и здесь. Лаборатории дерматологических исследований Филадельфии объявляют, что они могут поставлять арсенобензол по цене 1,50 доллара за тюбик и что в настоящее время имеется достаточный запас для удовлетворения любого возможного спроса. Те же лаборатории объявили также, что через несколько месяцев они смогут поставлять лекарства больницам по цене 1,00 доллара за пробирку. Значительная ответственность в этом вопросе лежит на Федеральной торговой комиссии, поскольку это не только вопрос монополии, но и вопрос научной квалификации и способности производить продукт со стороны тех, кто может подать заявку. Несомненно, комиссия заручится сотрудничеством Службы общественного здравоохранения Соединенных Штатов, под наблюдением которой должны производиться эти препараты, независимо от того, у кого должна быть лицензия на производство продукта.—(*Редакционная статья журнала А. М. А., 21 июля 1917 г.*)

Арсфенамин

Нет, это не новое химическое вещество; это просто название, принятое Федеральной торговой комиссией для гидрохлорида 3-диамино-4-дигидрокси-1-арсенобензола — другими словами, сальварсан. Как уже сообщили нашим читателям, три фирмы получили лицензии на производство и продажу арсенамина; но, хотя у каждого производителя может быть свое торговое название на этикетке, официальное название должно быть видным на всех упаковках. Следовательно, врачам следует сразу же взять за правило изучать и использовать название “арсенамин” вместо сальварсана. На первый взгляд арсенамин выглядит устрашающе. На самом деле, ознакомиться со словом “арсенамин” так же легко, как научиться использовать

термины “сальварсан”, “арсенобензол” или любые другие торговые названия.—(*Редакционная статья журнала A. M. A., 19 января 1918 г.*)

ПИВО И ЛЕКАРСТВА ОТ РАКА

Рекламировала ли the Brewing Interests Автолизин?

Наши читатели, возможно, помнят, что в этом отделе журнала появилась статья за 6 июля 1918 года под названием “Генри Смит Уильямс и ‘Протеальная терапия”. “Протеальная терапия” - это метод лечения, используемый Генри Смитом Уильямсом, доктором медицины из Нью-Йорка, для лечения туберкулеза, рака, ревматизма и т.д. По-видимому, это модификация “лекарства от рака” Аутолизин, о котором Уильямс ранее рассказывал в *журнале Heart's Magazine*.

В статье журнала указывалось, что Генри Смит Уильямс, хотя и имеет право писать “M.D.” после своего имени, по сути, является журналистом. В течение нескольких лет он много писал в непрофессиональных изданиях на различные темы, как под своим собственным именем, так и под*псевдонимом*“Стоддард Гудхью, доктор медицины”. Кроме того, Уильямс руководит издательским концерном the Goodhue Company, который выпускает ряд книг, многие из которых являются переизданиями собственных статей Уильямса.

С Генри Смитом Уильямсом тесно связан его брат, Эдвард Хантингтон Уильямс, который также является плодовитым писателем. В предыдущей статье Журнала привлекалось внимание к тому факту, что врачам была разослана аккуратная книжечка в матерчатом переплете, озаглавленная “Алкоголь, гигиена и законодательство”. Эта книга, распространение которой, очевидно, обошлось кому-то в немалые деньги, была издана компанией Goodhue Company, а автором ее был Эдвард Хантингтон Уильямс. К книге была приложена рекламная брошюра о лекарстве от рака “Автолизин", а также письмо от компании Goodhue, в котором врачам предлагалось принять ее “с нашими наилучшими пожеланиями и от имени автора”. Письмо было в основном посвящено привлечению внимания к “новой книге Генри Смита Уильямса "Аутолизиновое лечение рака”. Последние тринадцать страниц книги “Алкоголь, гигиена и законодательство” содержали рекламу публикаций компании Goodhue, при этом особый акцент делался на "Лечении рака автолизином” Генри Смита Уильямса.

Итак, оглядываясь назад. Теперь поступает информация, которая может пролить интересный побочный свет на только что представленный вопрос. В настоящее время комитет Сената Соединенных Штатов проводит расследование, связанное с покупкой газеты в Вашингтоне (округ Колумбия) на деньги, которые, как утверждается, были предоставлены лицами, заинтересованными в пивоваренной промышленности.

На первых слушаниях в Сенатском комитете во вторник, 19 ноября, секретарь Ассоциации пивоваров США, признав, что пропаганда пивоваров была опубликована в*Международном ежемесячнике*, редактируемом Виреком (из *Отечества*), также заявила, что Комитет по публикациям ассоциации пивоваров нанял писателей для “освещения определенных тем”, относящихся к профессии пивоваров. Согласно газетным сообщениям, одним из авторов,

упомянутых в этой связи, был “доктор Эдвард Х. Уильямс, автор статей, опубликованных в медицинских и других журналах”.

Учитывая этот факт, нам показалось целесообразным ознакомиться с книгой, которая была так щедро роздана врачам благодаря компании Goodhue Company и доктору Эдварду Хантингтону Уильямсу “Использование ”Автолизина"", и с книгой Генри Смита Уильямса на эту тему.

Первая глава “Алкоголь, гигиена и законодательство” состоит из перепечатки статьи из *New York Medical Journal* от 8 мая 1915 года. Статья представляет собой умелое изложение аргументации для защитников легких алкогольных напитков, особенно пива. Эта глава и все последующие главы книги пытаются дискредитировать запретительное законодательство и утверждают, что сухой закон подталкивает общественность к употреблению более крепких алкогольных напитков, в то же время препятствуя употреблению более мягких напитков, таких как пиво, которое, как можно заключить, не является особенно вредным. Кроме того, на протяжении всей книги штат Канзас приводится в качестве примера вреда, наносимого сухим законом, и развивается тема о том, что безумие и употребление кокаина и других наркотиков, вызывающих привыкание, следуют вслед за сухим законом. Следующие выдержки взяты из главы I:

Вредное воздействие *пива* и вина, например, значительно меньше, чем от спиртных напитков.... [Курсив наш. — Прим. Ред.]

Если наша теория иммунитета верна, мы должны ожидать, что более старые напитки, такие как *пиво* и вино, которые использовались на протяжении тысячелетий, менее способствуют алкогольному помешательству, например, чем спиртные напитки, которые являются недавними новшествами. На самом деле мы находим, что это так: спиртные напитки почти полностью ответственны за все формы алкогольного помешательства. [Курсив наш. — Прим. Ред.]

Глава II представляет собой перепечатку статьи, появившейся в*журнале Everybody's*за август 1914 года и посвященной "Законодательству с медицинской точки зрения”. Это означает, что наркомания и безумие, наряду с особыми формами психических заболеваний, непосредственно связанных с алкоголизмом, по-видимому, лучше всего процветают на территории сухого закона.

Глава III посвящена “Влиянию алкоголя на мир и войну” и представляет собой перепечатку из *медицинской карты*от 7 августа 1915 года. В нем также восхваляются “легкие напитки”, в то же время осуждается использование ”крепких спиртных напитков". Например:

Подавляющее большинство лиц, у которых развиваются алкогольные психозы в Америке, употребляют виски или другие соответствующие спиртные напитки, тогда как это состояние редко наблюдается у тех, кто пьет *пиво* и вино. [Курсив наш. — Прим. Ред.]

Таким образом, мы обнаруживаем самый высокий процент алкогольных психозов среди пьющих виски выходцев из Западной Европы, в то время как среди пьющих вино и *пиво* народов Центральной и южной Европы этот процент значительно ниже, в некоторых случаях всего около одной четвертой части на тысячу. [Курсив наш. — Прим. Ред.]

Глава IV посвящена “Некоторым аспектам законодательства о спиртных напитках”. Как и глава II, это обвинительный акт в отношении сухого закона, и отчеты Бюро переписи населения США призваны подтвердить этот тезис. В доказательство этой точки зрения также приводятся цитаты из трудов Генри Смита Уильямса. “Сухой” Канзас и “влажную” Небраску часто сравнивают в ущерб первой. У того, кто согласится с утверждениями этой главы, сложится впечатление, что в Канзасе больше беззакония, неграмотности, пауперизма и безумия, чем в Небраске.

Глава V посвящена "Проблеме законодательства”. Он основан на предпосылке, что “сухой закон не препятствует потреблению спиртных напитков”, а, наоборот, “запретительное законодательство стимулирует потребление наиболее вредных видов спиртных напитков”. Другими словами, это равносильно обвинению в том, что сухой закон тяжел для пивоваров, но полезен для производителей дистилляции. Фактически, Э. Х. Уильямс в другой книге (“Вопрос об алкоголе” — Goodhue Co.), которая также отстаивает интересы более слабых алкоголиков, цитирует Генри Смита Уильямса, высказавшегося относительно запретительного законодательства: “В целом, может показаться, что, если бы наши законодатели последних лет были в союзе с дистилляторами, они не могли бы лучше послужить его целям”.

Является ли концепция проблемы алкоголя Эдварда Х. Уильямса или Генри Смита Уильямса хорошей, плохой или безразличной, в настоящее время нас не должно волновать. Медицинская профессия, однако, имеет право задать два вопроса: во-первых, является ли доктор Эдвард Хантингтон Уильямс, написавший книгу “Алкоголь, гигиена и законодательство”, “Доктором Эдвард Х. Уильямс: ” кого пивовары наняли для написания пропаганды, благоприятствующей интересам пивоварения? Во-вторых, была ли книга в матерчатом переплете “Алкоголь, гигиена и законодательство”, распространявшаяся братьями Уильямс, полностью или частично оплачена Ассоциацией пивоваров Соединенных Штатов?

Тем, кто желает ознакомиться с мнением доктора Эдварда Хантингтона Уильямса по вопросу об алкоголе, может быть полезна следующая библиография:

“Ликер законодательства и безумие”: *медики фиксируют* **84**:791, 1913.
“Ликер вопрос в медицине”: *медицинские записи* **85**:612, 1914.
“Опьянения как медицинская проблема”: *аспирант* **29**:603, 1914.
“Проблема опьянения”:*Ю. Н. медицинский журнал* **101**:940, 1915.
“Аспекты опьянения алкоголем”: *британский журнал опьянения* **13**:9, 1915-1916.
“Мирный и военный лад алкоголя”: *медики фиксируют* **88**:226, 1915.
“Алкоголь и терапия”: *медики фиксируют* **92**:666, 1917.—(*Из Дневника А. М. А., Ноябрь. 30, 1918.*)

БИОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ И ЕЕ КОММЕРЧЕСКОЕ ГОСПОДСТВО

Опасность коммерциализации терапевтических средств значительно возросла с появлением биологических препаратов. Эти вещества открывают обширное поле деятельности для тех, кто интересуется коммерцией, во-первых, из-за замечательных результатов, которые, по-видимому, последовали за использованием определенных продуктов этого типа; во-вторых, потому что эта область является новой, а механизм действия этих веществ не совсем понятен, и, в—третьих —

и это самое важное - потому что в силу самой природы связанных с ними проблем немногие врачи хорошо информированы о них. Прошлогодняя эпидемия гриппа была широкомасштабной и носила фатальный характер. Она стимулировала серьезные исследования методов профилактики и лечения. Мы все были готовы хвататься за любую соломинку. То тут, то там какой-нибудь рабочий восклицал “Эврика” — только для того, чтобы быть разочарованным, когда его продукт действительно подвергался испытаниям. Однако производителей, готовых выставить на рынок любой продукт с надуманными претензиями, которые невозможно было однозначно опровергнуть, было более чем достаточно. Вакцины, сыворотки, белки — все это было представлено с такими яркими заявлениями об их свойствах, что только те врачи, которые твердо стояли на твердой почве, могли устоять перед этим призывом. Теперь у нас была еще одна эпидемия — легкая, это правда, — но воспоминания о прошлом году заставляют среднестатистического врача быть готовым принять все, что сулит надежду, а производители “заготавливают сено, пока светит солнце”. Врачи были и остаются завалены литературой по профилактике и лечению гриппа. Насколько нам известно, лишь в немногих публикациях содержится хоть слово предупреждения по этим вопросам. Только что стало известно об одном исключении:*Военно-медицинское обозрение*, полугодовое мимеографированное издание, рассылаемое армейским офицерам-медикам Управлением главного хирурга. Здесь написано:

Напоминаем вам, что до настоящего времени всесторонний анализ результатов, полученных при использовании моновалентных и поливалентных вакцин в профилактике гриппа, не продемонстрировал их ценности. В настоящее время по этому вопросу проводится большая тщательно контролируемая экспериментальная работа как в гражданских учреждениях, так и в армии, и о любых значимых достижениях время от времени будет сообщаться в*Обзоре*. Если перспективная вакцина будет разработана, она будет приготовлена в Медицинской школе армии для общего распространения, и все медицинские работники будут должным образом уведомлены. Общее использование настоящего коммерческого поливалентного средства защиты от гриппа не считается желательным. Поступают многочисленные телеграммы и другие заявки на вакцину против гриппа. Ввиду отсутствия профилактической вакцины против гриппа, такие заявки должны быть прекращены. — (*Редакционная статья журнала A. M. A., 14 февраля 1920 г.*)

МОЧЕПОЛОВЫЙ ТЕСТ КАПЕЛЛА

Госпиталь морской пехоты США, Чикаго.

Редактору: —Член консультационного персонала этой больницы недавно направил к нам “Доктора” Х. Ф. Мэтьюза, который должен был продемонстрировать новый тест на сифилис — ‘Уролитический тест Капелла”. Анализ должен был проводиться из мочи пациента. У вышеупомянутого консультанта сложилось впечатление, что упомянутый “Доктор” Мэтьюз был дипломированным врачом.

“Доктор" Мэтьюз пришел в больницу в соответствии с назначением, назначенным консультантом, и приступил к своей демонстрации. Несколько младших офицеров и стажеровприсутствовали, чтобы засвидетельствовать это. Ему задавали вопросы в попытке

определить научный статус теста, который он демонстрировал. Его ответы всегда были расплывчатыми и неопределенными и не облекались в научные слова.

Мы стали относиться к нему с подозрением, и его спросили, является ли он дипломированным врачом. Он признался, что нет. Далее его спросили, изучал ли он химию и бактериологию; он заявил, что изучал в 1888 году. Был задан вопрос о том, где; он ответил, что в Университете Иллинойса. Далее его спросили, знаком ли он с реакцией Вассермана. Он заявил, что нет.

Этот человек разгуливает повсюду, представляя себя врачом, у которого есть новый тест, который, как он утверждает, превосходит тест Вассермана и является более деликатным; однако он ровным счетом ничего не знает о технике реакции Вассермана.

В одном случае мы дали ему один и тот же образец мочи в четырех разных контейнерах. Он определил разную степень реакции для каждого из них. Другими словами, в образце, взятом у одного и того же пациента, его четыре разных теста показали, соответственно, реакцию а+, а++, а +++ и а++++.

Мне пришло в голову, что было бы неплохо проинформировать вас о методах этого человека, поскольку он сказал нам, что побывал во многих учреждениях, и я уверен, что вскоре он приступит к осуществлению плана систематического навязывания своих псевдонаучных тестов доверчивым врачам повсюду.

Дж. О. Кобб, доктор медицины, главный хирург.

В картотеке Отдела пропаганды есть визитная карточка с надписью: “Лаборатории Капелла, Масонический храм, комната 1510, Чикаго. Доктор Х. Ф. Мэтьюз, Специальный представитель”. Штаб-квартира лаборатории Капелла находится в Омахе, и, по-видимому, ею руководит доктор У. Л. Капелл, который в течение многих лет, по-видимому, более или менее интересовался патентованными лекарствами. Несколько лет назад он был связан с концерном, известным как “Acneine Pharmacal Company”, который, по-видимому, был распущен где-то в 1910 году; и вскоре после этого была организована новая компания, известная как LeRoy Drug Company. В 1917 году У. Л. Капелл был связан с компанией Capell, Cameron Co., Inc. из Линкольна, Небраска, которая продавала "Мочегонный тест Капелла“, "Лечение сифилиса Капелла” и другие средства. Говорили, что "Лечение сифилиса” - это

“Безболезненно, приятно, безвредно, эффективно, и обычно требуется от 30 до 90 дней только для искоренения болезни”.

Лекарство называется “Меркародин" — раньше оно называлось “Камит" - и сейчас продается в ”Лаборатории Капелла", Омаха. Кроме того, Лаборатория Капелла продает акнеин, который, по-видимому, является тем же продуктом, который продавался в 1906 и 1907 годах под названием “Sambu-Co” компанией Holtman-Stringer Co. из Омахи, а позже был выпущен компанией Acneine Pharmacal Company из Омахи.

В то время как Лаборатория Капелла продает запатентованные средства, концерн, похоже, сейчас предлагает “Мочегонный тест”. В связи с этим были выдвинуты следующие претензии:

“Этот тест не требует специальных знаний, стоит недорого, его можно выполнить за несколько минут, и он настолько прост, что ошибиться невозможно”.

Идея возможности определить отсутствие или присутсвие сифилиса с помощью простого цветового анализа мочи является увлекательной. Существующие надежные диагностические тесты, как убедительно подчеркивает Лаборатория Капелла, несколько сложны и требуют довольно тонкой техники. Но коротких путей к знаниям нет.

Врач, который несколько недель назад заказал Кейпеллу урологический тест, получил вместе со счетом письмо следующего содержания: Его дают не столько за то, что в нем написано, сколько за то, как он это говорит. Это скопировано *дословно и литературно*:

“Ваше письмо получено, и мы отправили вам по почте в соответствии с вашим письмом 1 дозу ‘Уролитических’ тестов Капелла. В разделе "Близко" найдите инструкцию и инструкции для этого же.

“Мочегонный тест получил гораздо большее одобрение со стороны медиков, чем мы ожидали, хотя мы и не утверждаем, что он совершенен, но мы получили только один неблагоприятный отчет, и мы ежедневно испытываем сомнения в его эффективности.

“Вы знаете, доктор, что в этом мире есть два опасных элемента: один - крайний пессимист, а другой - крайний оптимист. Безнравственный Линкольн сказал, "Что не было ничего, что было бы полностью добрым или полностью злым", и мы предполагаем, что это в равной степени верно и в отношении ‘Уролитического’ теста. Но мы хотим знать правду, какой бы она ни была”.

“Мочеиспускательный тест Капелла” был бы “важен, если бы соответствовал действительности”. К сожалению, его научная ценность для страдальца ничтожно мала по сравнению с его экономической ценностью для эксплуататора. Это проверка не столько на доверие пациента, сколько на доверчивость врача.—(*Из журнала А. М. А., 23 августа 1919 г.*)

Еще один анализ мочи на сифилис

Редактору: — Не будете ли вы любезны сообщить мне, соответствует ли тест, приведенный в прилагаемой “литературе”, тому, что он представляет?

Чарльз М. Томас, доктор медицины, Санбери, Пенсильвания.

Ответ.— "Литература”, на которую ссылается доктор Томас, касалась ”теста Uri-Na", продаваемого компанией Standard Appliance Company из Филадельфии. По-видимому, существует сильное семейное сходство между этим предполагаемым тестом и так называемым “Уролитическим тестом Капелла”, который обсуждался в отделе пропаганды журнала от 23 августа 1919 года. По этому поводу в Журнале говорилось: “К сожалению, его научная ценность для страдальца ничтожно мала по сравнению с его экономической ценностью для эксплуататора. Это тест не столько на уровень доверия у пациента, сколько на доверчивость врача ”. То же самое можно сказать и о "тесте Ури-На”. Факты таковы, что в настоящее время не известно метода, с помощью которого отсутствие или присутсвие сифилиса можно было бы определить с помощью простого анализа цвета мочи.—(*Запрос в журнале А. М. А., 22 ноября 1919 г.*)

ХИМИОТЕРАПИЯ И ОПУХОЛИ[Q][R]

Ричард Вейл, доктор медицины, Нью-Йорк

За последние три года в медицинской прессе появился ряд сообщений, касающихся лечения злокачественных новообразований у людей химическими препаратами. Наиболее убедительные и настойчивые заявления были сделаны в связи с коллоидными растворами некоторых металлоидов и металлов, в частности селена, ванадия и меди. В то же время ряд фармацевтических компаний, как в нашей стране, так и за рубежом, выпустили на рынок запатентованные препараты этих веществ в различных формах, в отношении которых утверждается, что они оказывают поразительный терапевтический эффект и иногда даже излечивают злокачественные новообразования.

Импульс к использованию и производству этого типа препаратов непосредственно связан с серией научных экспериментов с опухолями животных, которые датируются не более чем 1911 годом. В том же году Вассерман и его коллеги267 опубликовали отчет о лечении опухолей крыс посредством внутривенной инъекции соединений селена. Эта статья получила широкую известность благодаря ее восторженному распространению в непрофессиональной прессе. Вскоре после этого Нойберг и его коллеги268 опубликовали свои наблюдения за терапевтическим действием определенных соединений металлов. Клиническое применение обнадеживающих результатов, полученных этими авторами, на опухолях животных последовало быстро, и до настоящего времени появился ряд работ, в которых утверждается, что на опухоли человека также может благоприятно влиять конституциональное использование веществ, аналогичных тем, которые использовали Вассерман или Нойберг. В некоторых случаях использовались коллоидные растворы тяжелых металлов, таких как медь; в других использовались соединения селена, в то время как в третьей серии наблюдений терапевтическое средство представляет собой попытку объединить достоинства этих двух видов терапии путем применения селена в коллоидной форме. В качестве примера первого класса можно привести купразу Гоб-дю-Жера;269 из второго - селениованадиевая мазь Ремера и сульфоселен Уолкера; из третьего - селениол и электро-селен.

Поскольку этот новый тип терапии рака берет свое начало, свое обоснование и свою поддержку, в очень значительной степени, из лабораторных результатов, полученных на животных, чрезвычайно важно тщательно изучить эти результаты, чтобы определить, обеспечивают ли они удовлетворительную основу для терапии человека и оправдывают ли они надежды, которые они породили.

Можно с уверенностью утверждать, что применение химиотерапии для лечения опухолей практически восходит к публикациям Вассермана. Он изложил принцип, согласно которому рациональная терапия опухолей должна основываться на конституциональном лечении. Представляется очевидным, что местное лечение может иметь только местный эффект. Лимфатические расширения опухолевых образований и часто неожиданные метастазы в отдаленных органах обязательно должны избегать воздействия чисто местного лечения. Таким образом, Вассерман пришел к выводу, что любое лечение рака, которое должно быть эффективным, а не просто паллиативным, должно распространяться по всем частям тела с помощью кровотока. Поэтому он ввел использование внутривенных инъекций в экспериментальной терапии опухолей крыс и мышей. Случайное наблюдение привело его к

выводу, что селен - это вещество, обладающее высокой степенью сродства к опухолевым клеткам.

Однако для того, чтобы обеспечить проникновение этого вещества в опухоль живого животного, он счел необходимым объединить его с каким-либо другим веществом с высокой способностью к диффузии. Этот тип вещества, которое должно было действовать как переносчик селена, он описал под названием “цитотрохин”, от греческого слова τροχιά {trochia}, означающего дорогу. Для этой цели он выбрал эозин. Затем эозин и селен были объединены методом и в форме, подробности которых никогда не публиковались. Все, что мы знаем об этом препарате, содержится в утверждении, что его очень трудно производить, а также что он чрезвычайно нестабилен и его трудно хранить. Мышам можно давать от 2 до 3 мг этого вещества в растворе. Вассерман экспериментировал с мышами, которым были привиты трансплантированные опухоли типов карциномы и саркомы. После трех-пяти внутривенных инъекций препарата он отметил, что опухоли становятся мягче и изменяются в размерах. После еще нескольких инъекций жидкая масса рассасывается, и опухоль производит впечатление пустого мешка. Если удается довести количество инъекций до десяти или двенадцати, наступает выздоровление. У таких вылеченных животных остаются только непоглощенные участки фиброзной капсулы. У вылеченных животных рецидивов не наблюдалось. Вассерман далее заявил, что две спонтанные опухоли у мышей, которых лечили этим методом, показали благоприятные результаты.

Первоначальная презентация Вассермана содержала мало экспериментальных деталей, и за ней не последовал обещанный научный отчет. Из его статьи невозможно определить, какая часть его животных была вылечена, а какая часть не пережила лечения. Из более поздней статьи Кейссера270 мы узнаем, что гораздо большая часть животных погибла во время лечения на стадии размягчения, так что излечение было достигнуто только у 3-5%. животных. Это очень важный момент, поскольку он указывает на крайне опасный характер данного способа лечения. Кейссер объясняет летальный исход поглощением токсичных продуктов из опухоли. Это утверждение, однако, не подтверждается никакими наблюдениями, и, безусловно, столь же справедливо предположить, что смерть наступила в результате токсического воздействия соединения. Микроскопическое исследование опухолей, взятых у животных, проходящих лечение, было проведено Хансеманном. Он обнаружил, что гибель клеток была результатом ядерного разрушения.

Через несколько месяцев после публикации Вассерманна Нойберг и Каспари268 опубликовали статью, которая стала первой из серии исследований терапевтического воздействия тяжелых металлов на опухоли животных. Они использовали цинк, платину, олово, селен, медь, серебро и кобальт в виде определенных сложных органических соединений, состав которых не раскрыт. В связи с тем, что внутривенные инъекции этих соединений оказывали специфическое воздействие на опухоли, они описаны как “туморафиновые” вещества. Сразу после внутривенного введения этих препаратов наблюдалась выраженная гиперемия опухоли, тогда как остальная часть тела мыши казалась заметно анемичной. Гиперемия часто сопровождалась кровоизлиянием в опухоль. За этой первой стадией следовало разжижение и абсорбция с последующим извлечением в благоприятных случаях. Авторы не смогли указать, в какой

пропорции их экспериментов животные умирали и в какой пропорции наступало выздоровление.

Вторая статья на эту тему написана Нойбергом, Каспари и Леэ,268, в которой приводятся дополнительные подробности. Они заявляют, что для используемых ими соединений токсическая и терапевтическая дозы очень близки, из чего следует, что лечение, как и в случае с методом Вассермана, приводит к очень высокой смертности. Меньшие дозы не оказывают терапевтического эффекта; напротив, они, по-видимому, действуют как стимул для опухоли, ускоряя нормальный темп роста. Спонтанные опухоли демонстрируют аналогичные эффекты, но излечений не зарегистрировано. Только в опухолях, в которых аутолиз является активный*прижизненно* ли способ оказывать какое-либо влияние. Следовательно, он не влияет на доброкачественные первичные опухоли животных, такие как фибромы.

Нойберг и Каспари в значительной степени ответственны за коллоидную теорию лечения опухолей. Принимая наблюдения Петри и других о том, что аутолитические ферменты в опухолях количественно больше и качественно отличаются от тех, которые присутствуют в нормальных тканях организма, они рискуют предположить, что процесс выздоровления в экспериментальных опухолях животных обусловлен самопереваривaнием опухоли этими ферментами. Асколи и Изар271 показали, что такие ферменты существенно стимулируются присутствием металлов, и особенно металлов в коллоидной форме. Это утверждение, по-видимому, согласуется с хорошо установленным фактом, что некоторые коллоидные металлы сами по себе способны действовать при определенных обстоятельствах как ферменты. Нойберг и Каспари сначала считали, что производимые ими соединения циркулируют в коллоидной форме. Впоследствии они заявили, что эти соединения представляют собой кристаллические вещества, но предположили, под влиянием упомянутых выше теоретических соображений, что эти вещества расщепляются в опухоли и там претерпевают трансформацию в коллоидное состояние.

В связи с предыдущими наблюдениями имеются некоторые другие экспериментальные результаты, которые требуют упоминания. Изару271 удалось вылечить опухоли крыс с помощью инъекции коллоидной серы. C. Lewin272 вылечил подкожные опухоли мышей различными препаратами золота. Вернер и Секси273 получили аналогичные результаты благодаря комбинации селен-ванадия с холин-боратом; в этих экспериментах селен-ванадий должен был присутствовать в коллоидной форме.

Таким образом, в течение сравнительно короткого периода времени на долю ряда наблюдателей выпало достижение терапевтических эффектов, достигающих в определенном проценте случаев даже излечения экспериментальных опухолей низших животных при использовании совершенно различных веществ. Различные процедуры имеют мало общего. Как металлы, так и неметаллические вещества использовались либо в коллоидной форме, либо в сочетании с органическими радикалами. В некоторых случаях диффузионный носитель соединяется с основными веществами, в других - нет. Все препараты, по-видимому, обладают высокой степенью токсичности, хотя адекватные данные об этом очень важном свойстве почти неизменно скрываются.

Результаты Вассермана с эозин-селеном вскоре были критически проанализированы другими наблюдателями. Уленхут274 и Контамин275 не смогли подтвердить его наблюдения, но их отрицательные результаты Кейссер объясняет тем фактом, что у них не было надлежащей

формулы для приготовления препарата из соединений эозин-селен, используемых Вассерманом. Apolant,276 однако имя Эрлиха подтвердило выводы Вассермана.

Наиболее важной критике эозиноселена способствовали последующие исследования одного из первых сотрудников Вассермана, Ф. Кейссера.277 Публикация Кейссера содержит большое количество очень тщательных наблюдений за различными формами эозина, поставляемыми немецкими производителями, а также по другим вопросам, которые здесь не могут быть рассмотрены подробно. В конце концов он пришел к выводу, что эозин, поставляемый фабрикой Sandoz, наиболее эффективен для его целей, поскольку в нем сочетается самая низкая степень токсичности с самой высокой способностью обесцвечивать ткани. Селен он использовал в виде селениованадия, поставляемого парижской клиникой, который представлял собой идентичный препарат, используемый Вернером и Секси в сочетании с борхолином. Максимальная доза этого селениованадия составляет 0,06 у.е. на каждый грамм мыши. Эозин в количестве 0,01 г, растворенный в 0,5 ч.л. раствора физиологической соли, смешивают с 0,5 ч.л. селениованадия. Затем эту смесь используют для внутривенных инъекций. Результаты, полученные при введении этой смеси, во всех отношениях аналогичны результатам, полученным Вассерманом, за исключением того, что Кейссер вызывал излечение у большей части животных, а именно от 6 до 8%. Из его тщательного описания экспериментов очевидно, что лечение чрезвычайно токсично для животных. Терапевтическая доза значительно превышает половину токсической дозы. Это объясняет тот факт, что чрезвычайно большая часть животных погибает в ходе лечения. На опухоли не удавалось повлиять, если только введенная доза не была совсем немного ниже смертельной. Более того, для достижения полного излечения необходимо сделать не менее восьми-десяти инъекций, а в некоторых случаях не менее четырнадцати.

Однако наиболее важные выводы Кейссера были получены с помощью совершенно иной процедуры. Карл Левин272 указал, что терапевтические результаты, полученные при подкожных опухолях мыши, какими бы обнадеживающими они ни были, не могут быть логически применены к лечению рака человека. Хорошо известно, что подкожно пересаженные опухоли, как правило, ограничены отдельной капсулой и не проявляют тенденции к инфильтративному росту. В этом отношении они представляют собой наиболее разительное отличие по сравнению с опухолями человека. С другой стороны, метастазы мышиных опухолей во внутренних органах имеют инфильтративный характер роста и, таким образом, гораздо более приближены к человеческому типу опухолей. Поэтому Кейссер решил проверить терапевтическую эффективность своих соединений на опухолях, имплантированных в различные органы. Он разработал технологию, которая позволила ему имплантировать опухоли в печень, селезенку, почки и другие части тела мыши посредством инъекций через специальные иглы, часто без помощи режущей операции.

Имплантированные таким образом опухоли быстро росли и в течение двух-трех недель достигли размеров вишневых косточек. Опухоль носила характер,isхарактерноинфильтративный. Животных с этими опухолями затем подвергали внутривенной инъекции терапевтических агентов точно таким же образом, как и животных с подкожными опухолями. Результаты, однако, были абсолютно иными. В то время как подкожные опухоли неизменно демонстрировали гораздо более интенсивное изменение цвета, чем другие ткани мыши, в случае внутренних опухолей этот признак полностью отсутствовал. Размягчение и разжижение, которые почти неизменно следуют после третьей или четвертой инъекции в случае подкожных опухолей и

которые являются первым симптомом излечения, никогда не проявлялись в случае внутренних опухолей. Их консистенция на протяжении всего лечения была неотличима от консистенции опухолей контрольных животных. Фактически, лечение, по-видимому, не оказывало ни малейшего влияния на внутренние опухоли. Не было ни прекращения, ни замедления роста, но опухоли продолжали свой обычный темп деструктивного роста с образованием метастазов, что в конечном итоге приводило к смерти животного либо во время курса лечения, либо вскоре после него. Микроскопические изменения, подобные тем, которые наблюдал Хансеманн в случае подкожных опухолей, полностью отсутствовали.Независимо от того, в какой орган имплантировались опухоли, результаты оставались неизменными. Независимо от того, какой тип опухоли использовался, будь то карцинома, аденокарцинома или саркома, терапевтический результат регулярно и стабильно был нулевым.

Эти результаты побудили Keysser определить, действительно ли можно доказать, что эозин-селен оказывает вредное воздействие на раковые клетки вне организма. Для этого он приготовил суспензию опухолевых клеток мыши в солевом растворе и смешал ее с эозином-селен-ванадием, используя последний в количествах, эквивалентных трехкратной смертельной дозе для мыши. После того, как смесь постояла от одного до трех часов, ее вводили мышам подкожно или внутривенно, чтобы проверить жизнеспособность клеток. В каждом случае инъекции приводили к образованию опухолей, которые никоим образом нельзя было отличить от опухолей, образованных необработанными раковыми клетками. Другими словами, терапевтический препарат не оказывал абсолютно никакого воздействия на опухолевые клетки.

Таким же образом Кейссер проводил эксперименты по линиям, начатым Нойбергом, используя комбинацию гликоля и меди. Он также протестировал комбинацию борхолина с селен-ванадием, которую использовали Вернер и Секси. Он смог подтвердить тот факт, что оба этих вещества оказывали несомненный терапевтический эффект на подкожные опухоли. С другой стороны, они абсолютно не влияли на внутренние опухоли. Таким образом, в этом отношении они были полностью сопоставимы с соединением эозин-селен. Построенная Нойбергом теоретическая основа, основанная на предположении, что соединения металлов стимулируют аутолитические процессы в опухолях, также была подвергнута Кейссером деструктивной критике.

Наконец, Кейссер показал, что ни одно из этих терапевтических средств не было эффективным даже в случае подкожных опухолей, если только последние не достигали, по крайней мере, размера вишневой косточки. Если терапевтическая инъекция была сделана сразу после инокуляции опухолей, никакого эффекта не наблюдалось. Опухоли росли точно так же, как и у контрольных животных, и животные, которым делали инъекции, умирали примерно за тот же период времени, что и они.

Все эти факты, которые вместе взятые составляют весьма примечательную и убедительную часть научного исследования, позволяют сделать только один вывод. Совершенно ясно установлено, что ни один из препаратов, терапевтическая эффективность которых до сих пор заявлялась, не оказывает какого-либо прямого влияния на жизнедеятельность или развитие опухоли. Однако при определенных, очень определенных и ограниченных условиях они, по-видимому, вызывают определенные изменения в опухолях и в небольшой пропорции даже излечивают. Эти результаты, однако, получены только в случае опухолей, которые имеют

подкожную локализацию и по размеру не меньше вишневой косточки. В этой связи интересна интерпретация Кейссером поразительных различий между опухолями. Он считает, что постоянная пальпация и осмотр подкожных опухолей, вызванные интересом к эксперименту, вызывают изменения кровообращения с гиперемией и кровоизлияниями. Эти изменения кровообращения ответственны за повышенную склонность вводимых веществ задерживаться в опухолях, тем самым, возможно, увеличивая тенденцию к аутолизу, которую вызвали изменения кровообращения. Конечно, сомнительно, можно ли считать это объяснение окончательным. В серии экспериментов, которые я проводил много лет назад, мне удалось показать, что йодид натрия при внутривенном введении накапливается в опухолях в большем количестве, чем в любой другой ткани организма укрыс. Аналогичное наблюдение было зафиксировано Уэллсом, Де Виттом и Корпером.278 Таким же образом я обнаружил, что различные красители, такие как Конго красный, при внутривенном введении могут проявляться в опухолях еще долгое время после того, как остальной организм восстановит свой нормальный цвет; в этом отношении с опухолями соперничала только печень. Краситель неизменно резко локализовался в некротических участках опухоли. Вывод казался очевидным, что из-за условий кровообращения или, возможно, даже химических условий краситель дольше всего сохранялся в некротических частях опухоли. Этот эффект, несомненно, был вызван не обращением с животными, поскольку животных в моих экспериментах не пальпировали с момента инъекции до смерти.

Однако у меня была еще более поразительная демонстрация того же факта. Я делал внутривенные инъекции красителей пациентам, страдающим различными формами внутренних опухолей, как, например, раком молочной железы, в надежде благоприятно повлиять на новообразования. При операции картина, представленная опухолью, поражает до крайности. На ней представлены участки различного размера, которые интенсивно обесцвечены красителем. Эти участки, как невооруженным глазом, так и под микроскопом, являются некротическими участками опухоли. Активно растущие участки опухолевой ткани и все нормальные ткани органа имеют свой нормальный цвет. Все эти наблюдения приводят к выводу, что некротические участки в опухолях либо обладают более высоким сродством к йодиду натрия и красителям, чем в нормальных тканях, либо что эти вещества медленнее всасываются из некротических участков из-за дефицита кровообращения. Какое бы из этих объяснений ни было принято, вполне разумно полагать, что некротические участки вполне могут подвергаться разжижению под воздействием различных веществ, которые использовались для терапевтических инъекций. Такой результат, конечно, не оказывает прямого влияния на рост или жизнеспособность живой части опухоли. Этот факт довольно ясно подтверждается экспериментальными данными, которые показывают, что внутренние участки опухоли могли подвергаться разжижению, и все же опухоли не были излечены. Действительно, Леэ, который проводил микроскопические исследования опухолей, пролеченных Каспари и Нойбергом, утверждает, в частности, в отношении опухоли, которая была подвергнута лечению, что “центральная часть опухоли показала размягчение, в то время как внешний край состоял из активно растущих клеток”. Центральные участки имплантированных опухолей - это, конечно, те, которые первыми подвергаются спонтанному некрозу.

Все еще остается объяснить небольшой процент излечений, достигнутых Вассерманом и Кейссером. Мне не кажется, что эта проблема представляет какие-либо непреодолимые трудности. Необходимо подчеркнуть тот факт, что практически 95%. животные погибают при лечении, что в достаточной степени указывает на токсическое действие используемого

средства. Мы должны помнить, что пересаженные опухоли при любых обстоятельствах находятся в определенном невыгодном положении по сравнению с нормальными тканями организма. В конце концов, они имплантируются на чужеродной почве. Их кровоснабжение обеднено и несовершенно. У них есть естественная склонность к некрозу, а во многих случаях и к самопроизвольной регрессии. Поэтому неудивительно, что они оказались в незначительной степени более восприимчивыми к токсическим воздействиям, чем нормальные ткани организма.

Если мы вспомним, что различные вводимые терапевтические агенты, по всей вероятности, достигают несколько более высокой степени концентрации в некротических областях опухоли, чем в нормальных тканях организма, предположение, которое полностью согласуется с фактами, наблюдаемыми в случае йодида натрия и различных красителей, мы можем быть вполне готовы поверить, что этого фактора достаточно, чтобы вызвать разрушение маргинальных здоровых и живых клеток опухоли. Тот факт, что Кейссер обнаружил, что небольшие подкожные опухоли полностьюневосприимчивы к лечению, полностью согласуется с этим предположением, учитывая тот факт, что опухоли такого размера практически не вызывают центрального некроза. То же самое объяснение справедливо и для ранее процитированного наблюдения Каспари о том, что первичные спонтанные опухоли животных не поддаются лечению. Действительно, он сам утверждает, что лечение эффективно только при опухолях, в которых аутолиз происходит в течение жизни. Однако слово "аутолиз" в этой связи является неправильным и представляет собой необоснованное предположение; в качестве фактического факта можно сказать только, что такие опухоли подвергаются центральному некрозу, во всех случаях, вероятно, из-за нарушения кровоснабжения. Процесс в точности аналогичен коагуляционному некрозу, описанному Вайгертом в случае с бугорками. Если происходит аутолиз, то он является лишь вторичным по отношению к предшествующему некрозу.

Этому объяснению, однако, противоречит тот факт, что внутренние опухоли, полученные Keysser, не проявляли тенденции влиять на локализацию красителей и, соответственно, не подвергались воздействию терапевтических агентов. Возможно, кому-то будет позволено узнать, подверглись ли эти внутренние опухоли какому-либо некрозу. Кейссер, к сожалению, не упоминает об этом вопросе. Безусловно, верно, что инфильтративный способ роста внутренних опухолей, который полностью отличается от такового при подкожных имплантациях, связан с гораздо лучшим кровоснабжением и меньшей склонностью к некрозу. Однако о том, что такие опухоли могут подвергаться некрозу, свидетельствуют некоторые иллюстрации, приведенные Карлом Левином в его статье о внутренних опухолях. Но такие изменения обычно происходят только на поздних стадиях. Судя по его записям, Кейссер работал с относительно небольшими опухолями, и это предположение становится еще более вероятным из-за того факта, что его инъекции проводились на довольно ранней стадии их роста. В этой связи я могу процитировать некоторые мои собственные эксперименты с внутренними опухолями.279 Имплантации, произведенные в моих экспериментах, были произведены путем внутривенных инъекций суспензии опухоли в яремную вену крыс. Такие инъекции почти неизменно приводили к образованию большого количества опухолей в легких, которые, как хорошо показано на рисунках, сопровождающих оригинальную статью, очень заметно отличались по размеру. Более мелкие из этих опухолей полностью состоят из активно растущих клеток, в то время как крупные опухоли представляют собой область центрального некроза точно так же, как и подкожные опухоли. Если такому животному сделать внутривенную инъекцию красителя, такого

как Конго красный, то будет обнаружено, что более крупные опухоли представляют собой область центрального изменения цвета, соответствующую области предшествующего некроза, в то время как более мелкие опухоли, подобно нормальным тканям, не окрашены. Таким образом, ясно, что внутренние опухоли, имплантируемые животным, подчиняются тем же законам распределения красителей и, конечно, других веществ, что и подкожные опухоли. Как я уже говорил ранее, точно аналогичное наблюдение было сделано при опухоли молочной железы человека. Таким образом, в отсутствие каких-либо противоречивых доказательств, я думаю, что совершенно оправданно предположить, что Кейссеру не удалось добиться результата с внутренними новообразованиями просто из-за того факта, что на этих новообразованиях практически не было участков некроза во время его инъекции.

Другой теоретический вопрос, который тесно связан с недавними терапевтическими исследованиями на людях, касается роли коллоидов как таковых в процедуре. Из того, что уже было сказано, совершенно ясно, что на все эксперименты с опухолями животных в значительной степени повлияла вера в то, что металлы в коллоидной форме оказывают особое и характерное влияние на разрушение опухолей. Даже когда терапевтические агенты вводились в кристаллической форме, как это было сделано Нойбергом и Каспари, авторы были вынуждены предположить, что металлы восстанавливаются до коллоидной формы внутри опухолей. Дляпоследнего предположения нет абсолютно никаких доказательств; это связано просто с влиянием коллоидной теории. Если критически проанализировать данные, на которых основана эта теория, то приходится прийти к выводу, что она практически не претендует на обоснованность. Если мы допустим, что было показано, что коллоидные металлы стимулируют автолиз в пробирке, то тот же факт следует признать и в отношении металлов в неколлоидном растворе. Эксперименты, однако, очень далеки от удовлетворительного установления любого из этих фактов. Но даже если бы это было так, это неоправданный вывод о том, что на живые опухолевые клетки воздействовали бы примерно таким же образом, как на мертвые клетки, наблюдаемые в экспериментах с пробирками. На самом деле, из работ Эванса и Шулемана мы знаем, что только "клетки-мусорщики” организма поглощают чужеродные коллоиды, и к этому классу опухолевые клетки не относятся. Более того, форма, в которой металлы вводятся в кровоток, не обязательно и даже не вероятно является формой, в которой они действуют на ткани. Коллоидные растворы металлов, безусловно, подвержены выпадению в осадок и другим изменениям при поступлении в кровь. Этот факт я продемонстрировал экспериментально в предыдущем исследовании коллоидной меди.280 Таким же образом, как было указано Уэллсом, вероятно, что металлы при введении в кристаллоидной форме могут быстро изменяться, так что они разносятся по организму в коллоидной форме. Все эти соображения указывают на то, насколько неоправданным является предположение о том, что коллоидные металлы оказывают особое действие на растущие опухоли. Неудивительно, что их эмпирическое использование не оправдало ожиданий, основанных на столь слабом фактологическом фундаменте.

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Клиницисты не замедлили последовать примеру терапевтических экспериментов на животных. Совершенно справедливо, что так и должно быть. Имея дело с болезнью, подобной раку, на которую во многих случаях мы совершенно не в силах повлиять, никто не может подвергнуть сомнению целесообразность испытания любого без исключения средства, которое дает хоть малейшие надежды. К сожалению, более тщательный анализ экспериментов на животных не

подтверждает даже такой степени веры. Если принять во внимание факты, которые были проанализированы в предыдущем обсуждении, то попытка принести пользу больным раком с помощью любого из средств, которые использовались в экспериментах на животных, представляется не только бесполезной, но и фактически опасной. Тем не менее, факт остается фактом, что в клинике человека использовались различные препараты. Различные типы препаратов можно условно разделить на четыре класса, а именно:

1. Кристаллические соли селена.
2. Селен в коллоидном растворе.
3. Другие металлы в коллоидном растворе.
4. Соединения металлов с органическими радикалами.

Эти вещества вводились путем инъекции или перорально. В случае инъекции инъекции были сделаны либо в подкожные ткани, внутримышечно или внутривенно, либо, наконец, непосредственно в опухоли. Прежде чем перейти к дальнейшему рассмотрению этого вопроса в деталях, возможно, было бы неплохо напомнить тот факт, что при экспериментальных опухолях животных, независимо от того, какой препарат использовался, было возможно достичь терапевтического эффекта только за счет использования относительно огромных доз лекарственного средства, фактически доз, которые были едва ли ниже смертельной дозы. Некоторые экспериментаторы отметили, что меньшие дозы на самом деле стимулировали рост опухолей. Во-вторых, почти всегда оказывалось необходимым проводить лечение внутривенно, поскольку другие способы введения не оказывали терапевтического эффекта. Совершенно очевидно, что процедура у людей в какой-либо степени аналогична той, которая проводится у животных, совершенно невозможна. Используемые дозы, за одним заметным исключением, о котором будет упомянуто ниже, неизменно были относительно небольшими. Следовательно, с самого начала очевидно, что по крайней мере одно фундаментальное условие успеха в лечении опухолей у животных было обязательно исключено при клиническом применении.

Соль, использованная Вассерманом, не указана в его первоначальной публикации. Wolff281 говорит о ней как о натриевой соли, тогда как Кейссер утверждает, что это была комбинация с цианистым калием. Насколько мне известно, только в одном случае натриевая соль использовалась втерапевтических целях у людей.282 утверждает , что в одном случае он вводил эту соль внутривенно, и что вскоре после ее употребления наступила смерть. Несомненно, соли селена слишком токсичны для использования таким образом.

Большинство тех, кто работал с селеном, использовали его в коллоидной форме, либо готовя самостоятельно, либо используя один из препаратов, представленных на рынке фармацевтическими фирмами. Из последних наиболее известными являются электро-селен фирмы Clin и Селениол фирмы Couturieux. Из тех, кто использовал селен в этих формах, можно упомянуть Кейда и Жирара,283 Бужо и Галио,284 Блюменталь,285 Тиролуа и Лансьен,286 Дельбе, Лоран и Бохек,287 и, более подробно, М. Туш.288 Все эти авторы описали случаи злокачественных новообразований самого разнообразного характера, которые лечились этими препаратами.

Полученные результаты достаточно согласуются. Внутривенное введение препарата вызывает лишь незначительные нарушения. Наблюдается лейкоцитоз, умеренное повышение температуры и нередко озноб. В остальном вещество, по-видимому, не обладает токсичностью. Эффекты, оказываемые на опухоли, почти всегда описывались как обнадеживающие. Туше,

который лечил таким образом двадцать семь пациентов и подробно описал каждый случай, утверждает, что в результате лечения поверхность опухолей, если они были изъязвлены, становилась чище и здоровее; опухоли становились мягче; скорость роста замедлялась, и наблюдалось облегчение боли и сопутствующих функциональных нарушений; часто также наблюдалось увеличение веса и улучшение общего самочувствия.

Туше завершает свою статью утверждением, что “несомненно, эффект не является лечебным, но на самом деле он является паллиативным”. Дельбе, с другой стороны, утверждает, что он не наблюдал никакого положительного эффекта от применения коллоидного селена, вводимого внутривенно. В обсуждении статьи Дельбе Леду-Лебар утверждает, что он не наблюдал от селена ничего, кроме временного улучшения, которое демонстрируют почти все случаи рака при применении любой новой терапевтической меры. В одном или двух случаях в литературе утверждается о реальном излечении злокачественного роста с помощью селена. Таков, например, случай, описанный Блюменталем. Судя по клиническому описанию, это мог быть рак языка, и было принято решение о том, что это был рак с учетом отрицательной реакции Вассермана. Микроскопическое исследование не проводилось. Был назначен арсенамин. Пациент выздоровел. Ясно, что примеры такого типа нельзя считать неподвластными критике, и можно с уверенностью сказать, что в довольно обширной литературе по применению селена не предлагается ничего более убедительного в отношении реального лечения.

Были описаны многочисленные соединения селена, некоторые из которых, как утверждается, циркулируют в коллоидной форме, и были выпущены на рынок для использования при злокачественных заболеваниях. Таковы сульфоселен Уолкера и селениованадий, которые были приготовлены Шерингом и Глатцем в виде мази. Эти препараты претендуют на те же паллиативные эффекты, которые были ранее описаны для коллоидного селена.

Из других металлов в коллоидной форме используются главным образом серебро и медь. Впервые коллоидное серебро было рекомендовано Фогелем для лечения злокачественных новообразований. Он доступен на рынке в запатентованной форме под названием fulmargin, а также как electrargol. Недавно Роденбург289 провел тщательное исследование воздействия коллоидного серебра на экспериментальные опухоли и на опухоли человека и обнаружил, что они не имеют никакой ценности. Коллоидная медь использовалась в недавнее время для тех же целей Гобе дю Жером и другими. Недавно я изучал влияние коллоидной меди на злокачественные опухоли у человека и не смог обнаружить, что она имеет какую-либо терапевтическую ценность. Кроме того, исследование распределения меди в опухолях, полученных при операции или вскрытии у лиц, получавших такое лечение, не показало, что в них отложилась медь.

Наконец, препараты, аналогичные тем, которые применяли Вернер и Каспари на животных, применялись и на людях. В этих случаях также авторам удалось зафиксировать паллиативное воздействие на опухоль, но ни в одном случае не излечение.

Мы видели, что было совершенно невозможно воспроизвести на людях терапевтическую технику, используемую в экспериментах на животных. Далее мы видели, что использование модифицированной техники в экспериментах на животных никогда не приводило к благоприятным результатам даже в руках энтузиастов-приверженцев. Разительным контрастом с этими выводами являются наблюдения, сделанные в области терапии человека. Практически для каждого типа препарата, описанного в предыдущих параграфах, без исключения было

заявлено, что он оказывает заметно благоприятное воздействие на злокачественные заболевания у человека. Облегчаются не только субъективные симптомы, но и опухоли, по-видимому, становятся чище и мягче; замедляется скорость роста; предотвращаются некроз и метастазирование, и неоперабельные опухоли становятся операбельными. Как нам интерпретировать эти наблюдения? Как нам объяснить тот факт, что они являются почти неизменным сопровождением самых разнообразных методов лечения? Я уже цитировал утверждение Леду-Лебара о том, что каждая терапевтическая новинка, по-видимому, оказывает благоприятное воздействие на больных раком. Тот же факт наблюдался при множестве других заболеваний, таких как локомоторная атаксия.

Чтобы получить безопасную и достоверную оценку ценности любой новой или экспериментальной процедуры в случаях рака, представляется целесообразным принять определенные терапевтические критерии, по которым следует оценивать данные случаи. При отсутствии такого метода изменения в симптомах, которые на самом деле не имеют реальной ценности или значения, получают неоправданное внимание. Естественное течение болезни связано с такими колебаниями, что сангвинический терапевт может получить некоторое поощрение даже в самых безнадежных случаях. Отсюда следует, что каждый способ лечения нашел приверженцев. Рынок наводнен лекарствами от рака, и онкологические шарлатаны процветают в самых высокообразованных сообществах. К сожалению, даже хорошо обученные, честные и пользующиеся авторитетом врачи стали жертвами этой ошибки и дали свои имена для поддержки методов лечения, которые на самом деле не оказывают определяемого эффекта на естественное развитие болезни. Именно желаниебороться с этой прискорбной тенденцией побудило меня некоторое время назад попытаться установить надежный набор критериев терапевтического эффекта при раке. Они были воплощены в статье280, которая появилась два года назад, и здесь мне, возможно, будет позволено процитировать их полностью:

КРИТЕРИИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА

При определении воздействия любого данного метода лечения на опухоль можно полагаться на различные критерии. Изменения кровообращения в опухоли, облегчение боли и восстановление вторично нарушенной функции являются определенными критериями, на которые в прошлом обращало внимание большинство наблюдателей. Какими бы важными ни были эти критерии для определения прогрессирования чисто воспалительных процессов, бесспорно, что их ценность в оценке эффекта терапевтических методов при применении к злокачественному заболеванию открыта для критики. Любопытным фактом является то, что почти каждое терапевтическое заявление, сделанное в последние годы в связи с раком, включало в число своих достоинств облегчение боли. Это верно в отношении вакцинации раковыми тканями, метода Ходенпила и многих других. Ввиду этого очень общего эффекта,нельзя придавать этому симптому особого значения, и, вероятно, справедливо предположить, что в подавляющем большинстве этих случаев результат в немалой степени является психическим. Улучшение функционирования также в значительной степени является субъективным явлением и как таковое требует самой тщательной критики. Ослер рассказывает, что он знал пациента с раком желудка, который избавился от расстройств пищеварения и прибавил в весе 18 фунтов просто в результате визита консультанта-сангвиника, отрицавшего наличие опухоли. Улучшение способности пережевывать пищу, произносить слова или двигать

конечностями - явления, знакомые тем, кто пытается лечить случаи рака. Жертвы этого заболевания, по-видимому, в очень высокой степени “внушаемы” и впечатлительны и благородно реагируют на каждое терапевтическое усилие.

Изменения кровообращения при опухолях представляют собой интересную группу клинических симптомов. Часто наблюдалось, особенно при изъязвленных новообразованиях, что лечение сопровождается отеком, периферической гиперемией и изменением характера выделений. Несмотря на то, что не существует разумной связи между этим скоплением симптомов и фактическим излечением опухоли, им, как правило, уделяется значительное внимание и они приводятся как указание на специфическое местное действие используемого средства. Однако верно и то, что опухоль может продолжать прогрессировать, несмотря на их присутствие. Важно изучить механизм, вызывающий эти изменения кровообращения, и их клиническую интерпретацию. Хорошо известно, что многие лекарственные средства при введении в организм либо через рот, либо через кожу выводятся не только по нормальным каналам выведения, таким как почки или кишечник, но и с таких изъязвленных поверхностей, которые могут присутствовать на теле. Это легко доказать, например, в отношении некоторых анилиновых красителей, которые при введении через вены вызывают интенсивное изменение цвета повязок на язвах. Это также верно в отношении некоторых металлов, таких как мышьяк. Таким образом, для понимания серии событий, перечисленных ранее, необходимо только предположить, что терапевтическое средство выделяется с изъязвленной поверхности опухолей. Если это раздражающее средство, оно будет иметь тенденцию вызывать гиперемию краев язвы и увеличение выделений. Однако, если это вяжущее средство, оно может вызвать прямо противоположный этим эффектам эффект. Такой результат, каким бы поразительным он ни был, является чисто случайным и не имеет необходимого отношения к росту или разрушению самой опухоли. Он представляет собой симптом, на который не следует полагаться.

Исключая из рассмотрения все эти вторичные факторы, мы можем заключить, что наблюдение за размером самой опухоли является единственным критерием, на который мы можем положиться при оценке эффекта терапевтических мероприятий. Это подразумевает, в первую очередь, что опухоль должна быть доступна для достаточно точного измерения. Опухоли матки, например, и внутрибрюшные новообразования лишь в исключительных случаях попадают в этот класс. Во-вторых, косвенные доказательства уменьшения размеров опухолей, такие как повышенная проницаемость закупоренных проходов, как в случае опухолей пищевода, привратника или кишечника, должны приниматься только с большой осторожностью. Ремиссии обструктивных симптомов, характерных для таких опухолей, являются частой чертой нормального развития клинической истории таких новообразований. Облегчение обструкции, однако, может быть вызвано либо некрозом обструктивных участков опухоли, в то время как остальная часть продолжает прогрессивно расти, либо ослаблением сопутствующего мышечного спазма. Наконец, данные рентгенограммы о снижении в большинстве случаев недостаточно точны, чтобы дать основание для столь важного вывода, о котором идет речь в настоящее время.

Однако должны быть не только неоспоримые доказательства уменьшения размеров опухоли, но и это уменьшение должно быть такого рода, которое обычно не связывают с естественной эволюцией опухоли.... Можно с уверенностью сказать, что множественные опухоли создают огромные трудности в вопросе интерпретации терапевтических результатов. В настоящее время у нас в палатах больницы находится пациент с множественными метастатическими

карциномами кожи. В течение нескольких месяцев мы с интервалами проводили точные измерения некоторых из этих опухолей и обнаружили, что некоторые из них претерпели регресс, другие полностью исчезли, в то время как третьи продолжали неуклонно расти. В случае, когда использовалась асцитическая жидкость в экспериментах Ходенпила, многие из лимфатическихметастазов подверглись полному регрессу, в то время как метастатический процесс в печени, как было продемонстрировано при вскрытии, прогрессировал и в конечном итоге почти уничтожил этот орган. Таким образом, при множественном карцинозе регрессия отдельных узелков не является признаком того, что терапевтическое вмешательство привело к улучшению.

Я не буду задерживаться, чтобы подчеркнуть те различия в размерах солидных опухолей, которые сопровождают кровотечение и его рассасывание, отечный отек, некроз в глубине и другие знакомые факторы, которые клинически моделируют или индуцируют размягчение и уменьшение, которые так часто приписывают терапевтическому вмешательству. Но важно обратить внимание на аналогичную особенность при этом типе поверхностной эпителиомы, известном как язва у грызунов. Эти новообразования нередко прогрессируют в одной точке периферии, в то время как в другой они отступают, и, таким образом, рубцевание и контрактура могут имитировать частичное выздоровление. Этот эффект частично обусловлен изменениями не в самом росте, а в сопутствующем язвенном процессе. Выделения из новообразований, особенно если они находятся под повязками, могут вызвать эрозию и разрушение окружающей кожи, и возникает соблазн интерпретировать рецессию сопутствующего язвенного заболевания как признак благоприятного воздействия на новообразование. Несомненно, именно этот аспект язвы у грызунов так щедро играет на руку многочисленным продавцам лекарств от этой болезни.

Короче говоря, очевидное уменьшение размеров опухоли, которое нельзя отнести к естественным процессам эволюции этой опухоли или связанных с ней поражений, является одним из существенных признаков эффективного терапевтического вмешательства.

Когда различные методы лечения, которые обсуждались в этой статье, оцениваются в соответствии со стандартом, предложенным выше, становится очевидным, что ни один из них не может претендовать на терапевтическую эффективность. Модификации болезни, приписываемые им, являются модификациями, которые происходят спонтанно в очень большой доле случаев в результате естественного развития болезненного процесса. Это факт, который нельзя слишком сильно подчеркивать. К сожалению, из-за безнадежного характера рака мужчины не склонны внимательно изучать все незначительные изменения, которые болезнь и пациент проявляют в обычных условиях; но когда исследуется “лекарство”, пациент и его сопровождающий врач отмечают каждое очевидное улучшение с кропотливым вниманием и энтузиазмом. В результате в бухгалтерские книги заносятся некоторые свидетельства улучшения лечения. — (*Из журнала А. М. А., 17 апреля 1915 г.*)

КОМПАНИЯ ПРЯМЫХ ПРОДАЖ

В течение последних четырех или пяти лет в Журнал поступали запросы, аналогичные по сути этому, только что полученному от доктора Э. П. Джуэтта из Гарднера, Массачусетс:

“Не будете ли вы любезны сообщить мне информацию о компании по производству лекарств под названием "Компания прямых продаж", Буффало, Нью-Йорк? Насколько вам известно, их продукция стандартна и надежна?”

Компания прямых продаж, Inc., Буффало, согласно ее фирменному бланку, имеет следующих должностных лиц:

Гео. Дж. Доттервайх, президент и казначей,
К. К. Доттервайх, вице-президент,
Луи Б. Зойферт, секретарь.

Этот концерн распространяет информацию о врачах и подчеркивает, что он продает “только по почте”. В нем также предусмотрена схема ”скидки при распределении прибыли", в соответствии с которой покупатели получают купон в размере 10%. от фактурной стоимости каждой покупки. После покупки товара на сумму 100 долларов купоны на сумму 10 долларов, “предъявленные к единовременному погашению”, будут “приниматься за наличные” — предположительно, при покупке дополнительных товаров.

Каталоги компаний прямых продаж в течение нескольких лет содержали гарантию, которая, в частности, гласит:

“Мы абсолютно гарантируем, что все препараты будут в точном соответствии с Национальным законом о чистых продуктах питания и лекарствах от 30 июня 1906 года.

“Мы также абсолютно гарантируем, что все препараты с нашей маркировкой не уступают, если не превосходят, ни одному из представленных на рынке”.

В одном из ежеквартальных бюллетеней Государственного совета здравоохранения Нью-Гэмпшира, выпущенном в прошлом году, появился такой абзац:

“Компания прямых продаж, Inc., Буффало, Нью-Йорк, является фармацевтическим концерном, который до недавнего времени вел дела напрямую с врачами из Нью-Гэмпшира. В двух или трех случаях в этот департамент поступали жалобы на то, что продаваемые препараты, по-видимому, не обладали достаточной эффективностью. Некоторое время назад врач прислал нам образец таблеток сульфата кодеина, одна четвертая гранулы, относительно которых у него возникли подозрения, поскольку он признал, что уплаченная цена была намного ниже текущих расценок. Количество сульфата кодеина, фактически обнаруженного в одной таблетке, составило всего одну шестнадцатую грана. Позже, получив новую партию из этого источника, тот же врач прислал нам второй образец, состав которого оказался практически идентичным первому. Действуя в соответствии с федеральным законом, компания direct закупила 500 упаковок следующих препаратов, результаты анализа в каждом случае указывают на серьезный дефицит, а именно:

“Таблетки салициловой кислоты, 5 гранул ... Найдено 1,72 гранулы.
“Таблеток ацетилсалициловой кислоты, 5 горошин ... 2.31 зерно.
“Таблетки acetanilid, 3 зерна ... 1.88 зерно.
“Таблетки кодеина сульфата, $\frac{1}{4}$ гранулы ... Найдено $\frac{1}{15}$ гранул.

“В таблетках nux и pepsin № 2, содержащих гранулу пепсина 1, экстракт nux vomica, гранула $\frac{1}{10}$, установлено, что средний вес брутто в таблетке составляет всего 1,17 грана, из которых 0,54 грана приходится на сахар и другие инертные с медицинской точки зрения материалы. “Таблетки Infant's Anodyne (Waugh) показали серьезное несоответствие рецептуре”.

В Бюллетене добавлено заявление о том, что, поскольку связаться с компанией в соответствии с законами Нью-Гэмпшира не удалось, была подана апелляция к федеральным властям. Результат этого обращения появился в *Химическом приложении № 54*, выпущенном 21 августа 1918 года Бюро химии Министерства сельского хозяйства США. Этот правительственный бюллетень содержал Уведомление о судебном решении № 6193, в котором описываются случаи фальсификации и неправильного обозначения некоторых лекарств, выпускаемых Компанией прямых продаж. Вкратце, можно сказать, что около 2 выращивание зерновых acetanilid таблеток продается эта забота были найдены правительством химиков, содержит, примерно, около $1\frac{2}{3}$ (1.61) зерна; часть $\frac{1}{4}$ зерна каломель таблетки содержат лишь около $\frac{1}{6}$ (0.163) зерна; часть 1 выращивание зерновых quinin сульфат таблетки были обнаружены только около $\frac{2}{3}$ (0.63) зерно; некоторые $2\frac{1}{2}$ выращивание зерновых салол таблетки содержал лишь около $1\frac{1}{3}$ (1.39) зерна; часть 5 выращивание зерновых натрия салицилат в таблетках содержится меньше половины этой суммы (2.32 зерна). Кроме того, федеральные химики обнаружили, что некоторые эликсиры из пирофосфата железа, хинина и стрихнина (*Elix. Ferr. Pyrophos. Quin. et Strych. N. F.*) был значительно ниже стандарта крепости, установленного Национальным формуляром, поскольку в нем содержалось менее одной восьмой количества сульфата хинина, предусмотренного официальным стандартом, и только около одной пятой количества сахара, сахарина, который не является обычным ингредиентом официального препарата, поскольку часть сахара была заменена. Химики также обнаружили, что некоторое количество натрийодистоводородной кислоты, продаваемой тем же концерном, не содержало, как указано на этикетке и как требует Фармакопея Соединенных Штатов, 1%. абсолютного содержания хлористоводородной кислоты, содержащего менее половины 1 процента. Компания прямых продаж признала себя виновной в этом деле и была оштрафована на 700 долларов.—(*Из журнала A. M. A., 27 сентября 1919 г.*)

ОТКРЫТИЯ И ПЕРВООТКРЫВАТЕЛИ

Несмотря на замечательные достижения современной науки, кажется невозможным заставить общественность мыслить в научных терминах. Это, несомненно, связано с фундаментальной слабостью нашейсистемы образования. По-прежнему существует тенденция мыслить в терминах восемнадцатого века, а не двадцатого. Много раз Журнал подвергался упрекам, даже со стороны его друзей, за неспособность серьезно отнестись к абсурдным заявлениям о предполагаемых открытиях в медицине, сделанным благонамеренными, но заблуждающимися энтузиастами или проницательными и бессовестными шарлатанами. Слишком часто считается, что любое предполагаемое открытие в медицине, каким бы причудливым или невероятным с человеческой точки зрения оно ни было, должно быть воспринято со всей серьезностью и подвергнуто испытаниям современными лабораторными методами. Всего несколько лет назад шарлатан с сомнительным прошлым выдвинул предположительное лекарство от чахотки — болезни, которая в течение многих лет была предметом изучения лучших умов мира, — и медицинский колледж потратил тысячи долларов на “исследование” этого “лекарства”, тем

самым придав ему статус, которого оно никогда бы не получило в противном случае, и, попутно, добился для школы такой огласки, которая могла быть желанной, а могла и не быть. Как тогда писал Журнал, для группы астрономов было бы столь же уместно определить научными методами, действительно ли луна сделана из зеленого сыра.

Мы хотели бы подчеркнуть, что успехи, достигнутые современной наукой, практически исключили возможность того, что люди без подготовки или специальных знаний совершат какое-либо эпохальное открытие. В этой связи стоит частично процитировать редакционную статью, опубликованную недавно в*Scientific American*, посвященную механическим наукам, а не медицине. В редакционной статье обсуждался инцидент с “Гарабедом”. “Гарабед”, как известно нашим читателям, было названием, данным устройству, которое, по утверждению Гарабеда Т. К. Киракосяна, было разработано и которое, насколько можно было понять из общих положений, которыми пользовался г-н Киракосян, забирало энергию из космоса и переводило ее непосредственно в механическое движение. Г-н Гирагосян не сообщил никаких подробностей относительно своего “двигателя”, но ему удалось настолько загипнотизировать Конгресс, что он поверил в то, что у него есть что-то стоящее изучения, что он принял совместную резолюцию, призывающую назначить пятерых ученых для рассмотрения претензий на Гарабед. Расследование, как и следовало ожидать, доказало, что эта штука была неисправна в принципе и не работала как устройство.

Методы, с помощью которых Гарабед предстал перед публикой, сильно напоминали те, которыми пользовались шарлатаны в медицинском мире, с той лишь разницей, что Киракосян, по-видимому, был совершенно искренен и недвусмысленно честен. Однако мы подчеркиваем тот момент, который, как мы уже говорили ранее, был так хорошо выраженж*урналом Scientific American*, что совершенно бесполезно тратить время ученых на предполагаемые изобретения или открытия людей без образования, которые заменяют факты и достижения секретностью и блестящими обобщениями. Цитирую*Scientific American*:

Научные открытия, которые когда-то были открытым полем для всех желающих, сегодня все больше и больше становятся делом, требующим самой высокой специальной квалификации. По мере того как совокупность человеческих знаний расширяется и углубляется, становится все труднее вносить в нее какие-либо существенные дополнения. Любой, кто берется за такую задачу, по необходимости должен пройти длительную и тщательную подготовку, приобретенную либо в изысканной атмосфере лаборатории, либо в более грубой школе тесного контакта с работой оборудования, сконструированного теми, кто уже имеет квалификацию. В частности, он должен обладать тщательно развитой способностью делать точные наблюдения и делать правильные выводы. Скорее, вошло в привычку указывать на таких людей, как Эдисон и Максим, в опровержении этих предпосылок; но их не следует опровергать таким образом. Эти люди - примеры,возведенные в *n*-ю степень, великого изобретателя, получившего квалификацию в Университете, отличавшемся Трудолюбием и Долгим опытом.

Исходя из этого, когда перед нами предстает человек, взявший на себя роль великого изобретателя, он обязан ответить не обязательно на простой вопрос “Кто вы?”, но, безусловно, на более серьезный: “Какова ваша квалификация для выполнения этой работы?” Только по его ответу мы можем решить, обладает ли он компетенцией, заслуживающей внимания, или всего лишь дилетант, играющий с огнем. Однако это обязательство было таким, которое г-н Киракосян, похоже, даже не осознавал, а отнюдь не выполнял. На все попытки выяснить его

квалификацию он отвечал в тех же выражениях, что он честный человек и может доказать это письмами от своей технически ничем не примечательной компании друзей и спонсоров. Сам факт того, что человеку, желающему разгадать секреты создания энергии, необходимо нечто большее, чем личная порядочность, по-видимому, ускользнул от его понимания.

Изложенные таким образом основы с равной силой применимы и к сфере медицинских открытий. В то время, когда медицина была чистым эмпиризмом, было не только возможно, но и вероятно, что о лечебной ценности определенных продуктов или комбинаций продуктов могли наткнуться люди неподготовленные и неквалифицированные. Это время прошло. Сегодня, хотя это и не невозможно, это настолько невероятно, что нет никакого оправдания в том, чтобы отнимать время ученых на расследование предполагаемых открытий людей, которым совершенно не хватает фундаментальной квалификации, необходимой для изучения сложных проблем патологии человека. — (*Редакционная статья журнала А. М. А., 10 августа 1918 г.*)

“РЕФОРМА ЛЕКАРСТВ”

Как это появилось в Кливлендском медицинском журнале

Материал, который следует далее, первоначально появился в качестве редакционной статьи в*Кливлендском медицинском журнале*за ноябрь 1915 года. Мы полагаем, что оно выражает отношение мыслящего врача к обсуждаемому предмету:

Врачи пришли к пониманию того, что лекарства подобны палке о двух концах - при надлежащих условиях они наносят удар по болезни, в противном случае - по здоровью пациента. Первым условием их надлежащего использования является адекватное знание их состава и чистоты; их действий и злодеяний; области их применения и ограничений. Медленно и кропотливо — иногда болезненно — химики и фармацевты, фармакологи и клиницисты собирали и продолжают собирать эти научные знания со все возрастающей тщательностью, осторожностью и разборчивостью.

Там, где мудрость боится рисковать, неразумию и алчности найдется достаточно места. Мудрый врач знает, что есть болезни, которые лекарства не могут вылечить; что лекарства обычно только помогают или облегчают; и что для эффективного и безопасного получения даже этой помощи существующие научные знания не слишком велики. Не так обстоит дело с неразумными. Тот, кто видит в болезни только название, для него имя - достаточное лекарство. Пусть это будет смесь с удобным и наводящим на размышления названием и приятным вкусом, с кратким перечнем болезней и симптомов — и живое воображение, — и излечение будетдостигнуто. Мало что могло быть проще и еще немного фальшивее. Неудивительно, что “человек с улицы” впадает в эти ошибки; печально, что любой врач может быть введен в заблуждение софистикой заинтересованных продавцов лекарств.

Врачи несут моральную обязанность просвещать общественность в вопросах здравоохранения. Проповедь перед практикой мало что дает. Медицинская профессия обязана приложить по крайней мере разумные усилия для уборки в своем собственном доме, прежде чем передавать метлу общественности. Осознавая эту ответственность, Американская медицинская

ассоциация несколько лет назад учредила свой Совет по фармации и химии. Этот Совет является строго образовательным учреждением — он собирает и распространяет знания о лекарствах, особенно о тех препаратах, которые рекламируются врачам и которые не описаны в официальных фармакопеях. Таким образом, врачи оказываются в положении, позволяющем проводить дискриминацию. Многие поступали так; другие поступят, некоторые, возможно, никогда не увидят свет на этой земле.

Журналы больше не могут утверждать, что они добросовестно вводят в заблуждение своих читателей. Некоторые — *Cleveland Medical Journal* в числе первых — откровенно признали свои обязательства и пожертвовали прибыльным доходом от рекламы; другие все еще заняты тем, что усугубляют ситуацию своей совестью. Производители находятся в аналогичном положении. Те, кто на стороне научного прогресса — или, выражаясь материально, те, кто понимает, что честность — лучшая политика, - пользуются возможностью отделиться от нечестных и невежественных.

В целом, медицинская профессия может безопасно консультировать общественность на тему наркотиков, не подвергая себя обвинению в том, что она проповедует то, что не желает практиковать.

Между тем, сама общественность пережила нечто подобное пробуждение. Прогресс профессии неизбежно распространился более или менее на непрофессионалов. Всевозможные образовательные агентства работают над тем, чтобы убедить общественность в том, что здоровье человека и нации - слишком ценное достояние, чтобы доверять его какому-то шарлатану, который может писать свои похвалы типографской краской. Законодатели приняли законы о продуктах питания, лекарствах и борьбе с наркотиками, которые вызвали интерес и обсуждение. Даже “культы без наркотиков” несколько компенсировали свой вред, заставив общественность задуматься о том, что употребление наркотиков не является панацеей от всех бед. Все это не прошло даром. Общественность настроена восприимчиво; она не убеждена, но желает учиться. Законодатели готовы следовать общественному мнению. Поставщики патентованных лекарств следят за событиями.

Каким в этих условиях должно быть отношение медицинской профессии? Очевидно, что она должна оставаться такой, какой была всегда: решительно выступать за защиту общественного здравоохранения без каких-либо компромиссов. Поступая таким образом, это правда, врачи будут подвергать себя обвинению в эгоистичных мотивах. Эгоистичные коммерческие умы не могут или не хотят понимать бескорыстные идеалы профессии — в этом их потеря. Врачи, однако, должны быть осторожны, чтобы не придать обвинению видимость обоснованности, поскольку это уменьшило бы эффект от их позиции. Они должны ограничиться информированием общественности о фактах и защитой здоровья населения в целом и своих собственных пациентов в частности.

Никто в свободной стране не может заставить больного человека обратиться за эффективным лечением или помешать ему использовать неэффективное лечение, если только его болезнь не угрожает здоровью других людей. В этот момент, и не раньше, правительство может и должно принять меры личного характера. Однако общепризнанной функцией правительства является

защита людей от ихсобственного невежества. Он делает это, когда заставляет ребенка ходить в школу; он делает это, когда сажает мошенника в тюрьму.

Точно по тому же принципу правительство имеет право и обязанность защищать неосведомленную общественность от вопиющего зла, связанного с торговлей патентованными лекарствами, а торговля патентованными лекарствами в том виде, в каком она ведется сейчас, является вопиющим злом и серией зол. Правительство должно защищать общественность от рекламы, которая создана для того, чтобы предлагать или создавать воображаемые болезни с сопутствующими им страданиями; оно должно защищать общественность от введения в заблуждение ложными обещаниями излечения; от надуманного облегчения, которое просто скрывает болезнь и не дает пациенту осознать ее опасности; от лекарств, которые могут нанести и действительно наносят вред; от завесы тайны, которая делает возможными эти злоупотребления.

Отдельный непрофессионал не может защитить себя от этих опасностей и имеет право ожидать, что правительство запретит неразборчивую продажу любых лекарств, которые могут нанести ему вред. Он имеет право ожидать, что, когда правительство разрешает продажу патентованного лекарства, это лекарство не причинит ему вреда; точно так же он имеет право ожидать, что любой врач, которому правительство разрешает практиковать, должен быть компетентным.

Вот некоторые из причин, по которым врачи выступают против использования патентных лекарств в том виде, в каком они используются сейчас; и по этим причинам врачи должны занимать абсолютно бескомпромиссную позицию и использовать любую возможность для просвещения общественности. Интересы патентной медицины, естественно, пытаются затушевать этот вопрос. С помощью искусства, в котором они так искусны, они стремятся внушить общественности, что врачи выступают против патентованных лекарств, чтобы загнать пациентов в свои кабинеты. Они “забывают” упомянуть, что врачи никогда не проводили “кампании” против действительно эффективных профилактических мер общественного здравоохранения, независимо от того, сколькопотенциальных пациентов было задействовано. Ни один врач никогда не отказывался давать антитоксин от дифтерии, потому что это уменьшило бы количество его визитов. Короткая память - очень удобное преимущество для корыстолюбивых людей. Это не так удобно для публики, но случается слишком часто. Поэтому врачи должны четко заявить, что их позиция направлена не против патентованных лекарств, а за защиту здоровья населения. —(*Из журнала А. М. А., 4 марта 1916 г.*)

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ: ОШИБОЧНОСТЬ УЧЕБНИКОВ

До самого недавнего времени мы были вынуждены признать, что во внутренних болезнях был достигнут незначительный прогресс, если вообще какой-либо, в том, что касалось медикаментозной терапии. Всем известен прогресс, достигнутый в других областях — в бактериологии, в патологии, в биологической химии, в хирургии, в этиологии и в применении технических методов диагностики. Однако в последнее время фармакологические исследования и применение научных методов в изучении физиологического действия лекарственных средств приводят к определенному положительному прогрессу. Важным уроком, случайно извлеченным из этого научного исследования, является ошибочность

медикаментозной терапии, описанной в учебниках. Объяснение, конечно, в том, что многие из этих учебников являются всего лишь компиляциями, содержащими ложные утверждения, недоказанные теории и непроверенные клинические свидетельства, представляющие собой догадки древних некритичных наблюдателей. Многие лекарства превозносились и продолжают превозноситься в учебниках как ценные при различных состояниях, в то время как научные исследования и контролируемые клинические наблюдения доказали их полную бесполезность; другие доказывают свою ценность при крайне ограниченном числе состояний. Чем скорее авторы учебников осознают этот факт и проникнутся духом новой эры, тем лучше для общества и для научной медицины. — (*Редакционная статья журнала A. M. A., 27 мая 1916 г.*)

ТОМАС ВЕБСТЕР ЭДГАР

Усталые кролики при диабете; Кольцехвостые обезьяны для сексуальной стимуляции

В течение последних двух-трех лет Журнал получал запросы относительно некоего Томаса Вебстера Эдгара, доктора медицины из Нью-Йорка, сначала относительно его предполагаемого лечения диабета, а совсем недавно - о его лечении “обезьяньей железой” для сексуальной стимуляции. Вот одно из писем от врача из Вашингтона:

“Знаете ли вы что-нибудь об эффективности сыворотки, полученной из поджелудочной железы кроликов, для облегчения или лечения диабета? Это сделано доктором Т. В. Эдгаром из дома 766 по Вест-Энд-авеню, Нью-Йорк”.

И это от непрофессионала из Пенсильвании:

В прошлом году в “*Нью-Йорк* Геральд" был опубликован отчет о новом методе лечения диабета, при котором сыворотку вводили в вены, и в результате, как утверждалось, более шестидесяти пяти процентов. большинство проведенных процедур были успешными. В отчете далее говорилось, что они предложили создать в Нью-Йорке что-то вроде санатория, который использовался бы специально для лечения. Автор, потеряв отчет, написал в "*Нью-Йорк Геральд"* о враче, который вел это дело, и взамен получил имя и адрес. Доктор Эдгар в письме, датированном прошлым годом, указал, что стоимость лечения составила 300,00 долларов, подлежащая оплате в начале лечения, и он предоставил очень мало информации относительно его успеха, за исключением того, что, если лечение не даст желаемого эффекта по истечении трех месяцев, оно будет продолжено без каких-либо дополнительных затрат. Автор написал ему и спросил имена одного или двух пациентов, которые были вылечены, потому что казалось довольно необычным, что в случае успеха лечения пациенту необходимо было оплатить стоимость лечения заранее. На это письмо я так и не получил ответа”.

В то время как врач из Иллинойса пишет:

“Прилагаю вырезку из чикагской газеты, касающуюся доктора Томаса Вебстера Эдгара из Нью-Йорка и его операции по пересадке желез кольцехвостой обезьяны. Я отмечаю, что он является членом Медицинского общества округа Нью-Йорк! Что в этом такого? Я не видел никаких упоминаний об этих чудесах в*Журнале*.

Томас Уэбстер Эдгар родился в 1889 году. Записи показывают, что он получил медицинское образование в Университете и медицинском колледже больницы Бельвью в 1913 году и в том же году получил лицензию на медицинскую практику в штате Нью-Йорк. В марте 1919 года в*New York Medical Journal* появилась статья Т. Вебстера Эдгара “Сахарный диабет”. В этом Эдгар изложил теорию причины сахарного диабета и заявил, что он “успешно вылечил двадцать случаев определенного диабета”. В статье он положительно отзывался об успешных результатах, полученных им с помощью “внутримышечных инъекций моей диабетической сыворотки”. Об этой сыворотке не было предоставлено никакой информации, за исключением того, что он туманно упомянул, что она была “приготовлена из обычной крови после того, как животное было доведено до изнеможения”.

Фоторепортаж (уменьшенный) нескольких газетных статей, появившихся в различных частях страны, о предполагаемой сыворотке Томаса Вебстера Эдгара от диабета.

Через несколько дней после появления этой статьи в *New York Medical Journal*в газетах появились статьи о лекарстве от диабета, усовершенствованном “доктором Томас Вебстер Эдгар, Вест-Энд-авеню, 766, Нью-Йорк”. Согласно этим сообщениям, Эдгар сказал:

“Я попробовал кровь кроликов и нашел то, что хотел. Получив кровь, я сначала поместил кролика на беговую дорожку и держал его там, пока он не достигнет стадии переутомления. Затем я беру кровь и, нагрев ее до 60 градусов по Цельсию, отделяю кровяные тельца от сыворотки. Когда сыворотка была обработана по методу, который я открыл, я немедленно ввожу ее подкожно.

“Я добился успеха в 65 процентах случаев. в моих делах, а у меня было 100 дел. Я не говорю, что лекарство безошибочно, но теперь я уверен, что оно подействует в большинстве случаев, особенно когда пациент соблюдает установленные правила и проходит добросовестное лечение ”.

В апреле 1919 года врач из Канзаса написал Эдгару по просьбе пациента с сахарным диабетом, обратившегося за информацией о “сыворотке”. Эдгар ответил, что будет невозможно отправить

врачу какую-либо сыворотку для введения, если “пациент не готов заплатить мне за ее стоимость, которая составит приблизительно сумму в 25 долларов”. Далее он заявил, что надеется через несколько месяцев наладить производство сыворотки в больших количествах, что “более чем вдвое сократит расходы”.

В том же месяце непрофессионал из Чикаго, прочитавший статью в газете, написал Эдгару и попросил сообщить подробности относительно условий и договоренностей, которые необходимо будет принять, чтобы пройти “лечение”. Эдгар ответил, что он рассчитывает быть в Чикаго через несколько недель и примет этого человека на консультации со своим постоянным врачом, что он сделает первую инъекцию и даст инструкции врачу относительно последующих инъекций. Эдгар добавил:

“По моим обычаям, все сборы оплачиваются заранее, и моя плата составляет 200,00 долларов США заверенным чеком или денежным переводом”.

Непрофессионал из одного из небольших городов Нью-Йорка написал Эдгару в мае 1919 года и получил ответ от секретаря Эдгара, в котором говорилось, что лечение длится “в течение трех месяцев и стоит 150 долларов”. Ему также сказали, что сыворотка может быть отправлена его лечащему врачу для введения “на сумму 25 долларов, предварительно оплаченную денежным переводом”. Письмо заканчивалось заявлением о том, что Эдгар “добился большого успеха с сывороткой”.

Фотографическое воспроизведение (значительно уменьшенное) небольшой части рекламы, которая была предоставлена Эдгару в связи с его операцией по “сексуальной стимуляции” путем трансплантации желез кольцехвостых обезьян!

Непрофессионалу из Южной Каролины, написавшему Эдгару в июне 1919 года, сообщили, что лечение, проводимое Эдгаром, “длится в течение двух месяцев; плата 300 долларов” и что, если

он захочет, чтобы сыворотку вводил его собственный врач, стоимость будет “предоплачена на 50 долларов”.

В мае 1920 года Эдгар опубликовал еще одну статью о диабете, также в*New York Medical Journal*. В этом он также ссылается на свою сыворотку следующими словами:

“В заключение я могу заявить, что мне удалось добиться некоторых довольно поразительных результатов при использовании моей сыворотки, которая готовится из крови кроликов после того, как они подверглись серии манипуляций, способных активизировать различные железы внутренней секреции к усиленному действию. Сыворотка содержит внутренние выделения в гормональной форме”.

Постепенно шумиха в газетах о диабетической “сыворотке” Эдгара утихла. Затем, в ноябре 1920 года, снова появилась в*New York Medical Journal* статья Эдгара “Бесплодие, сексуальная стимуляция и эндокринные системы”. Эдгар там заявил, что хотел бы заявить о себе “как о заинтересованном в сексуальной стимуляции” и что он хотел уведомить профессию о том, что у негоесть другая сыворотка, которую он “с успехом использует для лечения этого заболевания”. Таким образом:

“... Я считаю себя вправе заявить, что у меня есть исключительно полезная сыворотка для облегчения пресенильной и старческой недостаточности; и что мой продукт способен вдохнуть новую жизнь в тех, чьи функции были сведены к минимуму”.

Трудно определить, как долго Эдгар применял свою ”сыворотку“ для "сексуальной стимуляции", но в течение последнего года в газетах время от времени появлялись сообщения о якобы замечательных результатах, полученных “доктором Томас Уэбстер Эдгар из Вест-Энд-авеню, 766, Нью-Йорк, ” путем трансплантации “интерстициальной железы”, взятой у "особого вида орангоутанга”. Непрофессионал, который несколько месяцев назад написал Эдгару об этой “имплантации железы”, получил письмо от секретаря Эдгара, в котором говорилось, что лечение “было наиболее успешным во всех случаях”, и заверялось, что “экспериментальная стадия пройдена, и операция рекомендуется во всех случаях, когда проявляются симптомы преждевременного старения”. Неделю спустя тот же человек получил письмо, написанное самим Эдгаром, в котором он повторил утверждение, что все операции прошли успешно. Эдгар добавил, что теперь он лечит всех пациентов “операцией, а не сывороткой”, и что “плата за операцию составляет 500 долларов, включая санаторий”, пациенты остаются в “санатории“ "от двух до трех дней”. Месяц или два спустя предполагаемый пациент получил еще одно письмо, подписанное “Томас Вебстер Эдгар, доктор медицины”, в котором его заверяли, что “эффект постоянный и не проходит". Это не может привести ни к каким пагубным последствиям”.

Начиная с 1 октября 1921 года, появилась серия сенсационных статей об одной из предполагаемых имплантаций Эдгаром железы обезьяны человеку, которого описывали как “бывшего юриста, а затем писателя”. Предполагается, что эти статьи частично написаны одним из сотрудников газеты, частично человеком, подвергшимся ”операции", и, по крайней мере, одна - Томасом Вебстером Эдгаром. Материал подан в стиле, типичном для желтой журналистики. В дополнение к повторяющимся снимкам человека, которого оперируют, там также приведены фотографии Томаса Вебстера Эдгара и одной из его “кольцехвостых обезьян”. Несомненно, “история” разошлась по тиражам многих газет. Ее сенсационный характер, элемент таинственности и, прежде всего, сексуальный подтекст понравятся тому большому

классу читателей газет, которые жаждут материалов подобного рода. Несомненно, это также стало большим рекламным активом для Томаса Вебстера Эдгара.

Появляющееся в сериале утверждение о том, что Эдгар “является членом Окружного медицинского общества Нью-Йорка”, неверно. Эдгар не является членом.

Дальнейшее утверждение газеты о том, что Эдгар является “авторитетом в области трансплантации желез", также следует принимать с оговорками. "Авторитеты” легко создаются на страницах газет. Эдгара, возможно, можно назвать авторитетом в газетном или, скажем так, пиквикистском смысле. — (*Из журнала "А. М. А.", 15 октября 1921 г.*)

Журнал получает письмо, осуждающее “Медицинских клерков” и “Предвзятых скептиков”

Журнал недавно опубликовал в этом отделе некоторые запросы относительно Томаса Вебстера Эдгара, доктора медицины из Нью-Йорка, относительно некоторых предполагаемых сывороток, которые доктор Эдгар разработал для лечения диабета и сексуальной стимуляции соответственно, а также относительно рекламы в газетах, данной доктору Эдгару в связи с предполагаемой трансплантацией желез от “кольцехвостых обезьян”.

Мы получили письмо, подписанное “Томас Вебстер Эдгар, доктор медицины”, следующего содержания. Это приводится*дословно и литературно*:

“*Джентльмены*: Я с большим интересом прочитал вашу редакционную статью относительно рекламы, полученной моей работой в области метаболизма и имплантации желез.

“Ваши псевдо-, разоблачительные и явно клеветнические инсинуации несправедливы, и они наводят меня на мысль, что вы будете привлечены к ответственности в самое ближайшее время.

“Моя профессия - медицинская практика, и политика моей практики не контролируется редакцией журнала. Я прогрессивен и твердо верю, что узаконенная медицина и хирургия не могут практиковаться, если врач управляется группой медицинских клерков, которые презрительно хвастаются, что они контролируют искусство врачевания по всей стране с помощью предвзятого скипетра, пропитанного неподдельным коммерциализмом определенной медицинской клики.

“Помимо того факта, что я являюсь заместителем редактора медицинского издания, позорно и несправедливо, что вы написали такую редакционную статью, не исследовав сначала терапевтическую ценность моей сыворотки и операцию по имплантации.

“Психология вашей редакции отражается только на вашем редакционном отделе и будет иметь тенденцию принижать некоторых из величайших хирургов страны.

“Возможно, вам будет полезно узнать, что сегодня днем я был в программе со следующими мужчинами.

“Доктор Льюис Грегори Коул—Нью-Йорк“
"Доктор Чарльз Х. Мейо—Рочестер, Миннесота.
“Доктор Джон Б. Дивер—Филадельфия“

"Доктор Чарльз Пек —Нью-Йорк.

“Моя статья называлась "Старческий возраст, его этиология и лечение с помощью имплантации железы". Я уверен, что вышеупомянутые джентльмены очень стыдятся ваших действий в этом вопросе, а также испытывают глубокое отвращение к проявленному вами детскому поведению. У вас нет представления о честной игре, и если в моей власти исправить зло, которое вы мне причинили, я постараюсь оправдать себя в глазах трезвомыслящих представителей нашей профессии.

“Я искренне верю, что вы опубликуете это сообщение, чтобы мои собратья поняли и оценили тот факт, что ваш выпад не остался незамеченным.

“Я надеюсь, что различные медицинские общества по всей стране попросят меня прочитать статью о моей работе, чтобы я мог представить существенные доказательства того факта, что вы были ко мне несправедливы.

Искренне ваш,

TWE/ AEL[Подпись] “Томас Вебстер Эдгар, доктор медицины”

Заявление доктора Эдгара о том, что он участвовал в программе вместе с докторами. Коул, Мейо, Дивер и Пек были достаточно поразительными, чтобы побудить к дальнейшему расследованию. Было установлено, что программа, о которой идет речь, была программой ежегодного собрания Ассоциации железнодорожных хирургов Нью-Йорка и Новой Англии. Далее было обнаружено, что имя Эдгара действительно фигурировало в некоторых печатных программах, но не в других. Вполне естественно было предположить, что название было включено в программу до того, как сотрудники этой организации увидели грубую рекламу, на которую недавно обратил внимание Журнал. Однако было обнаружено, что после того, как было напечатано несколько сотен программ, потребовалось еще около 150, и “тем временем доктор Эдгар оказался в центре внимания” благодаря своей роли в трансплантации желез кольцехвостой обезьяны и “был приглашен прочитать доклад на эту тему”. Хотя он принял это приглашение, секретарь организации сообщает нам, что Эдгар не читал свою статью, но, когда позвонили в редакцию, отказался, сказав, что ему пора быть в своем офисе!

Что касается остальной части сообщения доктора Эдгара, Журнал ценит вежливость, проявленную “младшим редактором медицинского издания” — несомненно, имея в виду*Western Medical Times*. Заявление доктора Эдгара о том, что “законная медицина и хирургия не могут практиковаться, если врач подчиняется группе медицинских клерков”— кажется разумным, хотя и загадочным. Но именно тогда, когда он обвиняет этих “клерков” в том, что они управляют искусством врачевания “скипетром, который предвзят и пропитан неподдельным коммерциализмом определенной медицинской клики”, он действительно сияет. Какого бы мнения ни придерживались о способности доктора Эдгара составлять составы сывороток, конечно, никто не может усомниться в его мастерстве смешивать метафоры. Его упоминание о “скипетрах” заслуживает того, чтобы быть увековеченным в каждом учебнике риторики вместе с классическим рассказом о гибернианском государственном деятеле, который страстно заявил: “Я чую неладное! Я вижу, как он парит в воздухе! Но, заметьте, сэр, я пресеку это в зародыше!” — (*Из журнала "А. М. А.", 3 декабря 1921 г.*)

ГЛИЦЕРОФОСФАТЫ

Врачи, которые назначают лекарства на основе определенных принципов, часто должны быть озадачены количеством и разнообразием глицерофосфатов, представленных на рынке. Все имеющиеся данные указывают на то, что в качестве источников фосфора для организма животных глицерофосфатыне обладают никакими преимуществами перед обычными неорганическими фосфатами.290 Глицерофосфаты расщепляются в кишечнике и высвобождают неорганические фосфаты. В такой форме они усваиваются и утилизируются, если они вообще утилизируются. Нет никаких доказательств того, что глицерофосфаты обладают каким-либо фармакологическим действием, позволяющим полагать, что они могут быть использованы в качестве терапевтических средств. Теория о том, что органические соединения фосфора усваиваются легче, чем неорганические, и, следовательно, являются лучшим средством введения фосфора в организм, все еще поддерживается при продвижении определенных запатентованных смесей, несмотря на научные доказательства того, что организм может усваивать фосфор так же легко из неорганических, как и из органических соединений фосфора.291Глицерофосфаты будут продолжать производиться до тех пор, пока врачи не откажутся их назначать. Химик из “исследовательской лаборатории” хорошо известной производственной фирмы недавно привел довольно интересную причину использования глицерофосфатов - с точки зрения производителей. Его цитируют так: “Из-за нестабильности содержания фосфора в elixir of phosphorus, nux vomica и damiana мы совсем недавно заменили фосфор глицерофосфатами. Такой препарат, по-видимому, столь же эффективен, поскольку у нас по-прежнему существует большой спрос на него ”. Это, несомненно, достаточная причина для замены с точки зрения производителей; но как насчет пациента, который, в конце концов, является тем, кого следует рассматривать? Разве для пациента не имеет большого значения, получает ли он фосфор, одно из самых мощных известных лекарств, или инертные глицерофосфаты? Заявление химика, по-видимому, подразумевает, что это не так. Может быть интересно вспомнить, что сотрудник фирмы, химик которой приводит эту “причину” использования глицерофосфатов, в недавнем обращении довольно сурово осудил учебные заведения, больницы и т.д. За отсутствие сотрудничества с производителями: он сказал, что “они должны приветствовать возможность позволить любому производителю опробовать или протестировать свою продукцию в своих клиниках, лабораториях и т.д.” Тест на то, есть ли разница между действием глицерофосфатов и обычного ядовитого желтого фосфора, особенно когда первые смешаны с экстрактами nux. вомика и дамиана, вряд ли будут привлекательны для многих больниц и лабораторий в качестве очень многообещающей области исследований в наши дни, поскольку, как было указано, имеющиеся в настоящее время научные данные не дают никаких оснований для терапевтического применения глицерофосфатов.—(*Редакционная статья из журнала A. M. A., 15 апреля 1916 г.*)

ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ГРИППА

С началом эпидемии гриппа начали появляться сообщения, главным образом в газетах, о новых сыворотках, вакцинах, лекарствах и других методах проверки и даже излечения болезни.

Несколько таких образцов, которые попали в Журнал, появятся в нашем отделе тонизирующих и седативных средств на этой неделе. В Массачусетсе комиссар Э. Р. Келли назначил два комитета для изучения ценности вакцин против гриппа как профилактического средства и как средства лечения заболевания. Первый комитет, специальный совет по научным исследованиям, состоящий из доктора М. Дж. Розенау, председателя, и Фредерика П. Гэй и Джордж У. Маккой, был назначен для рассмотрения имеющихся фактических данных опрофилактическом и терапевтическом применении вакцин против гриппа. Этот комитет представил следующие выводы:

1. Имеющиеся фактические данные не дают надежных оснований рассматривать профилактическую вакцинацию против гриппа как ценную для предотвращения распространения заболевания или снижения его тяжести. Данные о нынешней эпидемии, хотя и скудные, свидетельствуют о том, что заболеваемость среди вакцинированных меньше, чем среди невакцинированных. Таким образом, комиссия приходит к выводу о необходимости сбора дополнительных экспериментальных данных.

2. Имеющиеся доказательства убеждают комиссию в том, что рассмотренные нами вакцины не имеют особой ценности при лечении гриппа.

3. Имеются доказательства того, что применение вакцин не привело к каким-либо неблагоприятным результатам.

Второй комитет, известный как Специальный совет статистических исследований, состоял из доктора Джорджа К. Уиппла, председателя, Уильяма Х. Дэвиса и Ф. К. Крама. Этот комитет сообщил:

1. Весомость таких статистических данных, которые нам удалось собрать, указывает на то, что использование вакцины против гриппа, которую мы исследовали, не приносит терапевтической пользы. Исключительные случаи, когда применение вакцины принесло очевидную пользу, могут быть сопоставлены с другими случаями, когда аналогичные результаты были достигнуты без вакцинации.

2. Статистические данные, насколько это возможно, указывают на вероятность того, что использование этой вакцины против гриппа имеет определенную профилактическую ценность.

3. Имеются также некоторые свидетельства того, что другие методы защиты, такие как лечение на открытом воздухе и использование соответствующих масок, эффективны для защиты персонала, подвергшегося воздействию, и использование вакцины не следует рассматривать как оправдание для отказа от таких мер предосторожности.

В результате были выработаны следующие рекомендации:

Государству следует поощрять распространение вакцины против гриппа, предназначенной для профилактического использования, но таким образом, чтобы обеспечить научные доказательства возможной ценности этого средства. Применение такой вакцины следует рассматривать как экспериментальное.

Что государство не должно ни поставлять, ни одобрять какую-либо вакцину, используемую в настоящее время для лечения гриппа.

Эти отчеты носят консервативный характер и предлагают другим уполномоченным по здравоохранению и их сообществам надежное руководство относительно процедур, которые следует принять, прежде чем применять или опробовать на людях любой метод профилактики или лечения, который может быть предложен. Эти вопросы относятся к области медицинской науки, и к принятию решения следует привлекать ученых—медиков с признанными способностями. - (*Редакционная статья журнала А. М. А., 19 октября 1918 г.*)

Сыворотки и вакцины

Что касается сывороток и вакцин при гриппе, то существуют определенные простые факты и соображения, которые врачам не мешало бы иметь в виду в настоящее время. Главное, что всегда следует иметь в виду, - это то, что, к сожалению, у нас пока нет специальной сыворотки или других специфических средств для лечения гриппа, а также специальной вакцины или прививок для его профилактики. Таков факт, несмотря на все претензии и пропагандистские заявления в газетах и других местах об обратном. В таком случае усилия по лечению и профилактике с помощью сывороток и вакцин, которые сейчас предпринимаются в спешке, являются просто экспериментами в новой области, и истинную ценность результатов никто не может предсказать. Действительно, точные результаты могут быть определены, если они вообще могут быть получены, только через некоторое время, в большинстве случаев, вероятно, не раньше, чем эпидемия пройдет и все возвращающиеся будут полностью опрошены. Следовательно, врач должен сохранять хладнокровие и не позволять себе давать обещаний больше, чем того требуют факты. Это предупреждение особенно относится к работникам здравоохранения, занимающимся связями с общественностью.

Что касается сывороточного лечения, то единственным заслуживающим внимания новым методом на данный момент является введение в тяжелых случаях гриппозной пневмонии сыворотки крови пациентов, выздоровевших от такой пневмонии.292 Принцип этого метода рационален; аналогичные процедуры дали, по-видимому, хорошие результаты при скарлатине и других заболеваниях; и результаты, о которых сообщалось при гриппозной пневмонии, представляются многообещающими. Следовательно, дальнейшее испытание этого метода лечения в надлежащих условиях представляется оправданным. Следует, однако, иметь в виду, что Макгуайр и Редден292 провели свои наблюдения в фазе спада эпидемии, когда казалось, что рассматриваемый организм или организмы теряют вирулентность. По этой и другим причинам ожидания относительно того, чего можно достичь с помощью этого метода, должны оставаться в разумных пределах. Грипп является самоограничивающимся заболеванием с различными осложнениями и разной степени тяжести в разных местах, что создает большие трудности на пути оценки различных методов лечения.

По крайней мере, два вида вакцин используются в надежде, что они могут оказывать профилактическое действие. Одна состоит исключительно из убитых бацилл гриппа; она широко используется на Востоке. У нас пока нет решающих цифр относительно его последствий, но складывается впечатление, что это может иметь определенную ценность. Другая вакцина представляет собой смешанную вакцину из наиболее важных бактерий дыхательных путей при гриппе, в основном пневмонококков, стрептококков и гриппозных палочек. Похоже, что вакцины такого рода широко используются, но у нас нет доказательств

того, что от них будет получена какая-либо польза. Сказать, что тысячи людей были вакцинированы с явно хорошими результатами, вообще ничего не значит, просто потому, что мы все еще находимся в эпицентре вспышки, во многих местах даже на ранних стадиях. Насколько хрупка основа этой противогриппозной вакцинации, если учесть, что истинная природа гриппа до сих пор неизвестна! В любом случае, потребуется множество тщательно разработанных и контролируемых наблюдений, прежде чем можно будет узнать что-либо определенное относительно действия этих вакцин, и, вероятно, можно с уверенностью сказать, что из проводимой сейчас неизбирательной вакцинации нельзя извлечь ничего, на что можно было бы положиться в будущем. Таким образом, нет никаких оснований, на которых можно было бы обещать защиту от вакцин. Они могут быть безвредными и иметь профилактическую ценность, а могут и не иметь. — (*Редакционная статья журнала А. М. А., 26 октября 1918 г.*)

ВНУТРИВЕННАЯ ТЕРАПИЯ

Внутривенное введение лекарств - это новое направление в терапии, но его применение быстро расширяется. Среди его известных преимуществ - то, что это самый быстрый способ получения эффекта от препарата, эффекты достигаются с уверенностью, которой не добиться другими методами, и они настолько заметны, что не могут не произвести впечатления на наблюдателя. Эти преимущества во многих случаях скорее кажущиеся, чем реальные; но даже если бы они были реальными преимуществами, они не должны закрывать нам глаза на различные и серьезные опасности, которые таит в себе этот метод. Техника, хотя и несложная, должна быть тщательно освоена, иначе это может привести к чрезмерной боли, инфекции, воздушной эмболии или даже смерти. Однако таких несчастных случаев обычно легко избежать, и их следует считать совершенно непростительными. Более серьезным является тот факт, что лекарства, вводимые внутривенно, достигают системы, и особенно сердца, иным способом и в иной концентрации, чем те, к которым врачи привыкли при обычных методах введения. Фармакологи давно практикуют внутривенное введение при изучении острого действия лекарств, и они заметили, что часто непосредственным результатом таких инъекций является быстрое снижение кровяного давления, чего не достигается при введении тех же лекарств перорально или даже подкожно. Это падение артериального давления обычно связывают с раздражением эндокарда. Обычно оно непродолжительно, но, безусловно, нежелательно и иногда может иметь серьезные последствия.

Также было замечено, что некоторые лекарственные препараты, например, хинин и калий, угнетают сердечную мышцу при внутривенном введении гораздо сильнее, чем при введении другими способами. Кроме того, любое вещество, которое имеет тенденцию к осаждению белков, следует вводить медленно и с особой осторожностью, иначе оно вызовет внутрисосудистое свертывание крови и внезапную смерть. Смертельные случаи были вызваны не только незнанием техники внутривенной терапии, но и незнанием лекарств, которые можно вводить таким образом. Сообщалось о внезапной смерти после инъекции препарата железа, содержащего пептон, а также после внутривенного введения эфира. Внутривенные инъекции, хотя иногда и превосходят более медленные методы, значительно уступают, когда требуется непрерывное, а не внезапное действие. Лекарства покидают кровеносную систему с большой скоростью, и поэтому их действие на кровообращение быстро прекратится, если они не будут

поступать непрерывно. Было бы нежелательно вводить внутривенно такие препараты, как йодиды, нитриты, железо или салицилаты.

Принимая во внимание эти опасности и недостатки, представляется неразумным прибегать к беспорядочному внутривенному введению лекарств до тех пор, пока эффекты этого метода не будут подробно изучены для используемых препаратов и если не будут получены явные преимущества, которые необходимо обеспечить. Это тот случай, когда необходимы немедленные действия в чрезвычайных ситуациях, как при использовании строфантина при сердечном коллапсе, хинина при перниционной малярии и т.д., или если препарат разрушается в желудке или тканях, как в случае сальварсана, или когда препарат неадекватно всасывается каким-либо другим каналом, как в случае эпинефрина.

Внутривенная терапия будет наиболее надежной, если ее применение будет ограничено такими четко определенными областями. Эти области могут быть удовлетворительно определены только путем научного фармакологического исследования действия этих препаратов при их введении животным, а также человеку, в условиях, при которых результаты тщательно контролируются. Внутривенный метод впечатляет, он приближается по подготовке почти к хирургической операции. Пациент обычно заинтересован и впечатлен этим новым и для него загадочным методом. В его реакции на инъекцию присутствует психический элемент, который не влияет на его реакцию на тот же препарат, введенный перорально. Внутривенное введение сложной смеси представляется особенно предосудительным. Как уже говорилось, мало что известно о результатах, которых можно ожидать от внутривенной терапии, даже с использованием простых веществ. Использование сложных смесей, без сомнения, будет препятствовать правильному применению метода.— (*Редакционная статья журнала А. М. А., 11 ноября 1916 г.*)

ПАРЫ ЙОДА

Одним из важных факторов, связанных с терапией как наукой, является метод введения лекарственных веществ. Лекарства могут вводиться перорально, путем подкожной или внутривенной инъекции, путем ингаляции, путем введения или, реже, с использованием других путей проникновения в организм. При выборе метода необходимо особенно учитывать физические свойства вводимого вещества и непосредственное воздействие вещества на ткани организма, с которыми оно может соприкасаться.

Эти факторы особенно применимы в случае таких веществ, как йод, мышьяк, ртуть, или биологических продуктов, действие которых радикально изменяется при способе введения. В течение некоторого времени производители настаивали на заменителях настойки йодина, утверждая, что ихзаменители не обладают нежелательными свойствами настойки и, в то же время, обладают особыми свойствами, которыми не может обладать настойка. Совсем недавно внимание было обращено на введение йодина в виде паров. Рассеивающая и проникающая способность газов особенно привлекла внимание терапевтов,поскольку с помощью этого метода лекарственные средства могут наноситься на довольно труднодоступные участки тела, такие как слизистая оболочка легких, горла и слизистые оболочки мочеполовых путей. Кроме того, утверждалось, что йодин в форме паров обладает повышенной комбинирующей способностью и, таким образом, обладает гораздо более мощным действием, чем йодин,

вводимый любым другим путем. Однако, по-видимому, не проводилось никаких адекватных научных исследований по этому вопросу до недавно опубликованных результатов Лакхардта и его сотрудников293 в Чикагском университете. В их экспериментах, как на человеке, так и на животных, точно определенное количество йодина испарялось в специальном устройстве, и пары наносились на кожу. В то же время настойку наносили на кожу других людей в качестве контроля. Йодин также наносили на кожу собак с гиперпластической щитовидной железой; изучалось воздействие на железу до и после введения. Собак также использовали для определения того, всасываются ли пары йода из легких. В результате этих исследований, о которых сообщается очень подробно, было обнаружено, что йод, осаждаясь на коже в виде паров, всасывается. После применения настойки из мочи было выделено больше йода, чем после использования паров. Авторы объясняют этот результат на том основании, что, вероятно, на самом деле было применено больше йодина и что осажденный таким образом йодин удерживался в сочетании с белком в процессе коагуляции последнего спиртом настойки, что приводило к состоянию непрерывного всасывания. Кроме того, вполне вероятно, что йод, осаждающийся на коже в виде паров, в некоторой степени повторно испаряется под действием тепла тела.

Наиболее важными были эффекты йодина, вводимого интратрахеально в виде паров. Йод, введенный таким способом, по-видимому, быстро и полностью всасывается; но было обнаружено, что введение паров йода путем вдыхания через дыхательные пути, даже в небольших количествах, сопряжено с большой опасностью. Такое введение вызывает одышку; а когда его вводят в больших количествах, в течение двадцати четырех часов возникает острый и смертельный отек легких. Когда во время введения присутствуют респираторные нарушения, смертельный отек возникает очень быстро. До сих пор ни одно устройство, предназначенное для подачи паров, не контролирует дозировку.

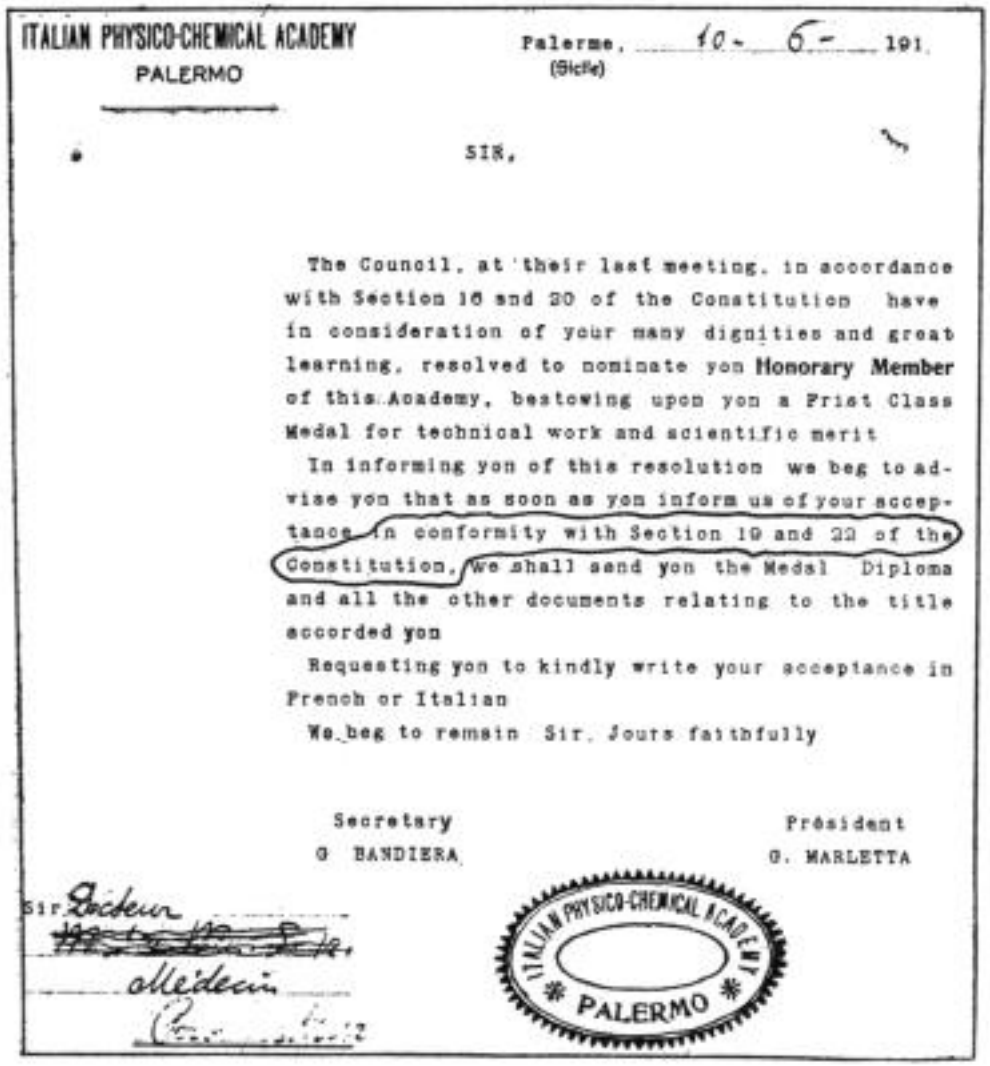
Интересно учитывать, как это делают авторы, тот факт, что пары йода оказывают такое же действие, как пары двух других галогенов, брома и хлорина. Результаты этих экспериментов с парами йода на собаке, как показали результаты вскрытия, практически идентичны тем, которые, по сообщениям военных хирургов, были обнаружены у солдат, отравившихся хлорином во время войны.

Результаты этих исследований являются дополнительным доказательством того, как научные исследования могут подтверждать или опровергать выводы, основанные на эмпирических терапевтических наблюдениях. Эта работа вполне может послужить моделью для проводимых в настоящее время аналогичных экспериментов по терапевтическому применению внутривенно таких веществ, как неспецифические белки или органические препараты токсичных лекарств. Пациент должен, по крайней мере, иметь шанс, который предоставляют ему предварительные эксперименты, научно проводимые на животных в исследовательской лаборатории.—(*Редакционная статья журнала A.M.A., 29 мая 1920 г.*)

ИТАЛЬЯНСКАЯ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКАЯ КОМПАНИЯ

Журнал получил множество разнообразных писем с просьбой предоставить информацию о предполагаемой научной организации в Италии под названием *Итальянская физико-химическая академия*. Эта Итальянская физико-химическая академия управляется из Палермо,

Италия. Вот схема: доктор Джон Доу, американский врач, получает внушительного вида письмо с почтовым штемпелем Палермо, Сицилия, адресованное “*господину доктору Джону Доу, врачу*”. При вскрытии письма “*месье доктор*” обнаруживает, что “Совет” *Итальянской физико-химической академии* назначил его “Почетным членом этой Академии" и, кроме того, наградил его “медалью первой степени за техническую работу и научные заслуги”. Все это “с учетом ваших многочисленных достоинств и большой учености”. Доктору Доу сообщили, что, как только он напишет согласие на эту честь “в соответствии со статьями 19 и 22 Конституции”, ему будут высланы “медаль, диплом и все другие документы, относящиеся к присвоенному званию”. Джокер в схеме заключается в необходимости того, чтобы доктор Джон Доу “соответствовал” “Разделам 19 и 22 Конституции”. Вот разделы:



ITALIAN PHYSICO-CHEMICAL ACADEMY
PALERMO

Palerme, 10 - 6 - 191
(Sicile)

SIR,

The Council, at their last meeting, in accordance with Section 16 and 20 of the Constitution have in consideration of your many dignities and great learning, resolved to nominate you **Honorary Member** of this Academy, bestowing upon you a Frist Class Medal for technical work and scientific merit

In informing you of this resolution we beg to advise you that as soon as you inform us of your acceptance in conformity with Section 19 and 22 of the Constitution, we shall send you the Medal Diploma and all the other documents relating to the title accorded you

Requesting you to kindly write your acceptance in French or Italian

We beg to remain Sir, Jours faithfully

Secretary
G BANDIERA

Président
G. MARLETTA

ITALIAN PHYSICO-CHEMICAL ACADEMY
PALERMO

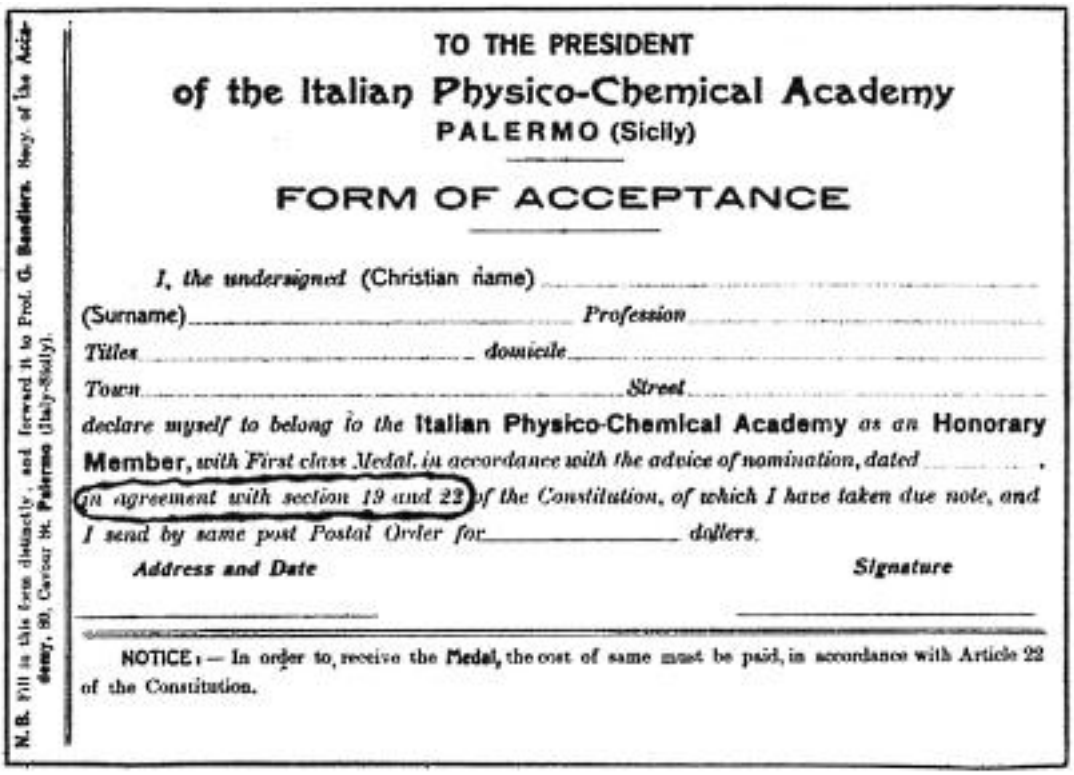
Уменьшенная фотографическая репродукция стандартного письма, разосланного американским врачам Итальянской физико-химической академией. “Джокер” заключается в требовании, вокруг которого мы провели черту.

“*Раздел 19.*— Вступительный взнос для покрытия офисных и почтовых расходов, включая почтовые расходы на получение диплома, составляет 5 долларов и оплачивается один раз при поступлении в Академию по заполненному специальному бюллетеню с печатью и подписью”.

“*Раздел 22.*— Те, кому вручаются медали и кто желает ими обладать, должны заплатить за их чеканку 10 долларов, поскольку Академия в настоящее время не располагает необходимыми средствами для этой цели ....”

Короче говоря, все это означает, что если доктор Доу готов выслать 15 долларов хорошими американскими деньгами, он в свое время получит от академии “диплом” и позолоченную (не золотую) медаль.

Около четырех лет назад, когда “Академия”, казалось, делала особенно серьезную ставку на американские доллары, сотрудник журнала, отвечающий за отдел пропаганды, написал в “Академию” на своей личной почтовой бумаге, спрашивая о стоимости членства в “Академии" и прося также копию “проспекта”. И это было все. В ответ он получил письмо, в котором говорилось, что “принимая во внимание” его “многочисленные достоинства и отличную образованность”, он был назначен “офицером этой академии” и награжден “*медалью высшего класса*” за гуманитарную деятельность и научные заслуги. Чтобы получить эти знаки внимания "Академии”, было бы необходимо проинформировать ”Академию“ о принятии "в соответствии с разделами 19 и 22 ...” Поскольку Отдел пропаганды не рассматривал диплом и позолоченную медаль стоимостью 15 долларов даже в качестве экспонатов для своего музея подделок, “Форма принятия” не была заполнена и возвращена “в соответствии с разделами 19 и 22”.



TO THE PRESIDENT

of the Italian Physico-Chemical Academy

PALERMO (Sicily)

FORM OF ACCEPTANCE

I, the undersigned (Christian name) .....

(Surname) ..... *Profession* .....

Titles ..... *domicile* .....

Town ..... *Street* .....

declare myself to belong to the **Italian Physico-Chemical Academy** *as an* **Honorary Member,** *with First class Medal, in accordance with the advice of nomination, dated* ..... ,

in agreement with section 19 and 22 of the Constitution, of which I have taken due note, and I send by same post Postal Order for ..... *dollers.*

Address and Date ***Signature***

NOTICE: — In order to receive the **Medal,** the cost of same must be paid, in accordance with Article 22 of the Constitution.

N. B. Fill in this form distinctly, and forward it to Prof. G. Bandiera, Secy. of the Academy, 90, Cavour St. Palermo (Italy-Sicily).

Фотографическое воспроизведение (сокращенное) “Формы принятия” в ”членство“ в "Итальянской физико-химической академии". Заполнив этот бланк и отправив его *за 15,00 долларов* в “Академию”, вы получите позолоченную медаль и “диплом”.

Ведущими специалистами по производству дипломов и медалей являются Д. и Г. Бандьера, которые, насколько мы можем узнать, не являются ни врачами, ни фармацевтами и не имеют

никакого научного статуса. На “Академию” в разное время ссылались294 в журнале.—(*Из журнала А. М. А., 26 февраля 1916 г.*)

ЧТО ТАКОЕ ЖИДКИЙ ВАЗЕЛИН?

Использование жидкого вазелина при хронических запорах, которое в последнее время вошло в моду, естественно, было коммерциализировано; в результате, также естественно, появились заявления о превосходстве одного бренда над другим. Некоторые из этих утверждений, возможно, были вполне обоснованными; другие, безусловно, нет. Некоторые заявляют о превосходстве продуктов, изготовленных из российской нефти, над продуктами, изготовленными из американских масел. Поскольку в российских сырых нефтепродуктах преобладают нафтеновые углеводороды, а во многих или большинстве американских сырых нефтепродуктов - парафиновые углеводороды, предполагалось, что вазелины, полученные из этих источников, отличаются друг от друга аналогичным образом. И нафтены, и парафины химически инертны; но предполагалось, что нафтены обладают каким-то необъяснимым терапевтическим преимуществом. Следовательно, было настоятельно рекомендовано не использовать американские жидкие вазелины для внутреннего применения. До сих пор эти претензии и встречные иски основывались на большом количестве теории и небольшом количестве фактов. На этой неделе Журнал публикует статью Бенджамина Т. Брукса, старшего научного сотрудника, отвечающего за нефтяные исследования в Институте Меллона, Питтсбург. Брукс обращает внимание на тот факт, что Маркуссон в 1913 году указал, что большинство так называемых “минеральных масел”, используемых в терапевтических целях, вообще не содержат парафиновых углеводородов; что они состоят исключительно из нафтенов и полинафтенов. Брукс подтверждает это утверждение в том, что касается американских жидких вазелинов. Он утверждает, что многие американские нефтепродукты, такие как большинство нефтепродуктов из региона Персидского залива, похожи на российские в том, что не содержат парафина; и что в случае тех нефтепродуктов, которые его содержат, обычного нефтеперерабатывающего метода удаления парафина достаточно для получения настоящих нафтеновых и полинафтеновых вазелинов. “Утверждение о том, что к этому классу относятся только российские масла, “ говорит он, - фактически не имеет под собой никаких оснований и было выдвинуто, предположительно, по деловым соображениям”. Таким образом, название “парафиновое масло”, применяемое к этим жидким вазелинам, является неправильным. Однако новое название “белые нафтеновые масла”, предложенное Бруксом, кажется излишним, поскольку фармакопейное название “жидкий вазелин” таким возражениям не подлежит. — (*Редакционная статья журнала А. М. А., 1 января 1916 г.*)

ПОСЛЕДИПЛОМНЫЙ КУРС ЛЕВЕНТАЛЯ

В котором рассказывается, как точно ставить диагнозы, научно проверять христианских ученых и увеличивать свой доход

В течение прошлого года Журнал получал письма от врачей из разных городов с просьбой предоставить информацию о “Курсе лекций и клиник для аспирантов по нервным и

психическим заболеваниям”, который собирался прочитать в их соответствующих городах доктор Альберт А. Ловенталь из Чикаго. Типичными являются следующие запросы:

“*Редактору.*—Пожалуйста, обратите внимание на прилагаемое письмо от Американской компании по органотерапии, которой, как представляется, руководит Левенталь. Предложение руководить этими клиниками производит на меня впечатление колоссальной наглости, которая поражает даже в наши дни. Вам что-нибудь известно об этом деле?

“*Редактору.*—Кто, черт возьми, такой Альберт А. Левенталь, доктор медицины? Обратите внимание на прилагаемый циркуляр. Я обвел синим цветом замечания, которые, по его очевидному мнению, привлекут внимание.”

В мае 1919 года чикагские врачи получили официальное письмо за подписью Альберта А. Ловенталя, в котором уведомлялось, что доктор Ловенталь собирается “прочитать последипломный курс лекций и клиник по нервным и психическим заболеваниям” в “Банкетном зале отеля Моррисон”. К письму прилагалась “Программа и карточка бронирования”, а также конверт с собственным адресом для врачей, которые должны были уведомить доктора Ловенталя о своем присутствии. В дополнение к показу врачам, “как точно ставить диагнозы”, доктор Левенталь предложил “полностью объяснить, как научно проверить христианских ученых и увеличить свой доход!” И все напрасно!

Позже аналогичные письма были получены врачами в других городах на бланке "Американской компании органотерапии, комната 902, ул. Норт Стейт, 31, Чикаго”. Доктор Ловенталь, чей офис в Чикаго находится в комнате 901, ул. Норт Стейт, 31, является, по-видимому, президентом, казначеем и практическим владельцем этой компании. К каждому из этих писем, в которых предлагались те же самыебесплатные поощрения, был приложен конверт, адресованный Альберту А. Левенталю на имя отеля, в котором доктор Левенталь остановится, находясь в этом городе. Там также была “Программа и карточка бронирования”, как в случае с письмами, отправленными чикагским врачам.

Согласно нашим записям, доктор Альберт А. Ловенталь родился в Чикаго в 1874 году и окончил Колледж врачей и хирургов Чикаго в 1895 году, получив лицензию в том же году.

В брошюре, выпущенной некоторое время назад Альбертом А. Левенталем, доктором медицины, “с единственной целью просвещения потенциальных пациентов относительно терапевтической ценности органотерапии при лечении нервных заболеваний”, мы узнаем, что доктор Левенталь является или был:

“Профессор нервных и психических заболеваний Медицинского колледжа Чикагской больницы”.
“Бывший профессор нервных и психических заболеваний Медицинского колледжа Дирборн, Медицинский колледж Дженнер”.
“Адъюнкт-профессор неврологии и психиатрии медицинского колледжа Иллинойского университета”.
“Бывший врач Иллинойской восточной больницы для душевнобольных”.
“Бывший ассистент больницы нервных болезней Ривервью, Канкаки, Иллинойс”.
“Ранее работал консультантом и сопутствующим лечащим персоналом больницы округа Кук”.

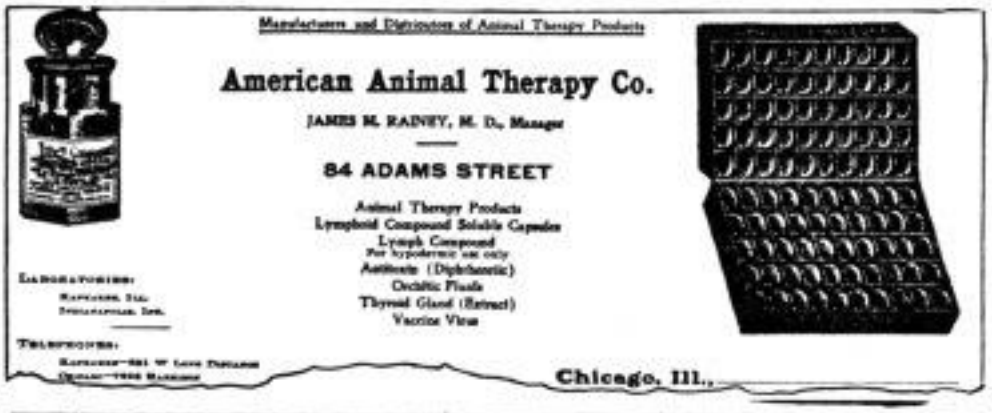
В Медицинском справочнике Полка за 1904 год имя доктора Альберта А. Ловенталя значилось в разделе "Чикаго" по адресу 910-912 Здание Чикагского оперного театра. Его описали как “Суперинтенданта санатория Левенталя”. В том же номере справочника была размещена реклама санатория Левенталя, который, хотя и располагался в Канкаки, штат Иллинойс, имел свои“главные офисы” по адресу: Чикаго, корп. 912 Чикагского оперного театра, Чикаго. Реклама была озаглавлена “ЛЕЧЕНИЕ КОЗЬЕЙ ЛИМФЫ” и, в частности, гласила:

“Козья лимфа произвела революцию в медицине и была принята научным медицинским миром как единственное терапевтическое средство, которое абсолютно точно принесет положительные результаты при хронических заболеваниях, таких как неврастения, нервный коллапс, паралич, локомоторная атаксия, нарушение мозгового кровообращения, надвигающееся безумие, хронические расстройства желудка, фактически при таких заболеваниях, требующих клеточной стимуляции ”.

Далее в нем упоминалось, что доктор Альберт Левенталь “представил козью лимфу медицинскому миру в качестве лечебного средства”.

Несколько лет назад чикагский концерн, известный как “American Animal Therapy Co.", выпустил такие продукты, как “Лимфоидное соединение (Lowenthal)”, "Яйцеклетка маммоидная (Lowenthal)”, ”Простоидная (Lowenthal)" и др. Американская компания Animal Therapy Co. обратилась к своему менеджеру Джеймсу М. Рейни. Рейни также управлял ”Rainey Medicine Co.“, концерном ”патентных лекарств", который продавал по почте ”Виталин“, ”средство от общей слабости". Шарлатанство Рейни “Виталин” было разоблачено в "Джорнал" от 1 октября 1910 года, и этот вопрос появился в “Нострумах и шарлатанстве”.

Когда Американская компания по зоотерапии работала по адресу ул. Адамс, 84, Чикаго, она утверждала, что у нее есть больница и лаборатория в Канкаки. В то же время на бланке "Лимфатической больницы” рассылались письма, подписанные Альбертом А. Ловенталем, доктором медицины, хотя эта “больница” находилась в Канкаки, штат Иллинойс, адрес на бланке был 84 Adams St., Чикаго, а номер телефона принадлежал Американской компании по лечению животных. Согласно канцелярским принадлежностям, “Медицинское отделение” Лимфатической больницы находилось “под личным руководством доктора Альберта А. Левенталя, который представил Научному медицинскому миру Лимфосоединения и лимфоидные соединения в качестве лечебного средства при хронических нервных заболеваниях”. Непрофессионал получил письмо из “Лимфатической больницы", призывающее его принять “Лимфоидный состав".Позже он получил “последующее” письмо, из которого сделаны следующие выдержки. Заглавные буквы используются так же, как в оригинале:



Manufacturers and Distributors of Animal Therapy Products

American Animal Therapy Co.

JAMES M. RANEY, M. D., Manager

84 ADAMS STREET

Animal Therapy Products
Lymphoid Compound Soluble Capsules
Lymph Compound
For hypodermic use only
Antitoxin (Diphtheretic)
Orchitic Fluids
Thyroid Gland (Extract)
Vaccine Virus

Chicago, Ill.,

The Lymph Hospital

Manufacturers and Distributors of Animal Therapy Products

LABORATORIES:
Kankakee, Illinois
Chicago, Illinois

HOSPITAL—Kankakee, Illinois

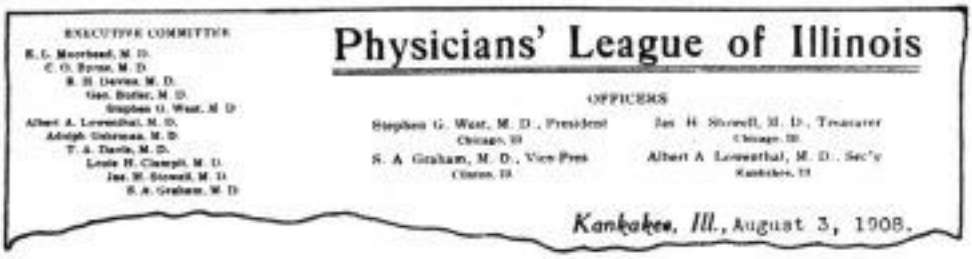
TELEPHONES:
Kankakee—
Chicago—Harrison

The Lymph Compound treatment is especially indicated in the following diseases: LOCOMOTOR ATAXIA, PARALYSIS, NERVOUS COLLAPSE, EPILEPSY, BRAIN FAG, ON-COMING INSANITY and such diseases resulting self-stimulation.

The Medical Department will be under the personal direction of DR. ALBERT A. LOWENTHAL who introduced the Lymph Compound and Lymphoid Compound to the American Medical World as a curative agent in Chronic Nervous conditions.

3-A.

Chicago Consulting and Treating Rooms, 84 Adams Street
Chicago.



EXECUTIVE COMMITTEE
E. L. Moorhead, M. D.
C. O. Byrne, M. D.
R. H. Davies, M. D.
Geo. Butler, M. D.
Stephen G. West, M. D.
Albert A. Lowenthal, M. D.
Adolph Ostrman, M. D.
T. A. Davis, M. D.
Leslie H. Clampit, M. D.
Jas. H. Stowell, M. D.
S. A. Graham, M. D.

Physicians' League of Illinois

OFFICERS
Stephen G. West, M. D., President, Chicago, Ill.
Jas. H. Stowell, M. D., Treasurer, Chicago, Ill.
S. A. Graham, M. D., Vice-Pres., Cicero, Ill.
Albert A. Lowenthal, M. D., Sec'y, Kankakee, Ill.

Kankakee, Ill., August 3, 1908.

ALBERT A. LOWENTHAL, M. D. MEDICAL SUPT.
HUBERT MILLER, M. D. BUSINESS MANAGER

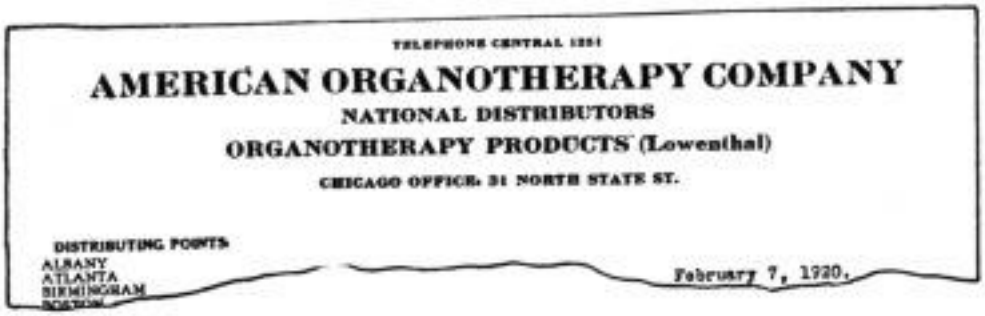
TELEPHONES: Central 8088, Central 4181, Automatic 48387

National Sanitarium Information Bureau

Representing the Leading Sanitariums and Health Resorts in the U. S.

SUITE 1121-1123 SCHILLER BUILDING
64 W. RANDOLPH ST.

Chicago, Ill. March 18, 1915.



TELEPHONE CENTRAL 1251

AMERICAN ORGANOTHERAPY COMPANY

NATIONAL DISTRIBUTORS

ORGANOTHERAPY PRODUCTS (Lowenthal)

CHICAGO OFFICE: 31 NORTH STATE ST.

DISTRIBUTING POINTS
ALBANY
ATLANTA
BIRMINGHAM
BOSTON

February 7, 1920.

Некоторые фирменные бланки (значительно сокращенные) проблем, которыми интересовался доктор Альберт А. Левенталь.

“Знаете ли вы, что врачи этой страны используют Лимфоидное соединение исключительно во всех случаях, когда сильно поражена нервная система, с самыми Замечательными результатами? Разве это не достаточное доказательство эффективности лекарства?”

“... Никто не может сказать вам, что есть что—то столь же хорошее, потому что НЕТ НИЧЕГО СТОЛЬ ЖЕ ХОРОШЕГО, КАК ЛИМФА - фактически, ЭТО ЕДИНСТВЕННОЕ, НА ЧТО МОЖНО ПОЛОЖИТЬСЯ”.

“... Наш доктор Левенталь уделяет личное внимание всем пациентам в больнице и посвящает часть своего времени консультированию по почте тех находящихся на лечении лиц, которые не могут приехать в больницу. Он человек с МИРОВЫМ ИМЕНЕМ В ОБЛАСТИ ЛЕЧЕНИЯ НЕРВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ — ЕГО СОВЕТЫ В СЛУЧАЯХ, ПОДОБНЫХ ВАШЕМУ, СТОЯТ ДЛЯ ВАС ВСЕГО ”.

“Подумайте об этом, и если вы это сделаете, то сегодня же напишете заказ на лимфоидный компаунд. Лечение в домашних условиях стоит 9,50 долларов в течение тридцати трех дней — подумайте об этом. Вы получаете консультацию и уход нашего врача бесплатно — может ли кто-нибудь предложить вам больше?”

В 1908 году доктор Левенталь выступил в качестве свидетеля по делу Эдварда Р. Хиббарда, который преследовался федеральными властями. Хиббард управлял офисом "мужского специалиста” в Чикаго; у него было два входа и разные названия для каждого входа — “Бостонский медицинский институт" и “Медицинский институт Бельвью”. Хиббард был признан виновным в мошенничестве при работе этого концерна и оштрафован на 1500 долларов. В стенограмме показаний по делу Хиббарда записано, что доктор Альберт А. Ловенталь, выступая в суде, утверждал, что “вылечил столько же пациентов с нервными расстройствами, сколько любой специалист по нервным расстройствам в Чикаго”. Далее он заявил, согласно стенограмме, что врачи, специализирующиеся на нервных заболеваниях, “достигают зрелости примерно через десять лет” и что по истечении этого времени большинство из них становятся нервнобольными или безумными. Это было в 1908 году. В этой связи стоит отметить, что в письмах, разосланных Ловенталем в мае 1919 года, он утверждал:

“За последние двадцать пять лет я ограничивал свою работу неврологическими и психологическими случаями...”

Также в 1908 году доктор Ловенталь рассылал письма врачам Иллинойса в качестве секретаря "Лиги врачей Иллинойса”. “Лига” опубликовала “отчет о кандидатах на пост губернатора и членов законодательного органа”, в котором назвала имена различных политических кандидатов на пост президента, которых “члены лиги могут безопасно поддерживать”. Не было никаких “членских” взносов, и врач, написавший письмо с вопросом, “кто оплачивает счета", не получил ответа.

В 1915 году Альберт А. Левенталь, чьи “ценные открытия в области органотерапии, неврологии и педиатрии принесли ему международную репутацию авторитетного невролога, психиатра и эксперта по климатологии”, был “медицинским суперинтендантом” “Национального информационного бюро по санаториям”. Это якобы представляло “Ведущие санатории и курорты США“. ”Бюро“ ожидало получить свою "прибыль от 10%. гонорар, полученный за каждого направленного пациента”. “Коммерческим менеджером” этого концерна был некто

Хьюберт Миллер, доктор медицины. Следующее объявление появилось в секретном отделе*St. Louis Post Dispatch* в 1915 году:

MEDICAL

LOCOMOTOR ATAXIA and nervous patients will be taken South this winter by leading nerve specialist; astonishing results obtained from Organo Therapy treatment, plus climate, excellent entertainment. Write National Sanitarium Information Bureau, Schiller Bldg., Chicago.

Непрофессионал, написавший в ответ на это объявление, получил письмо от доктора Левенталя, в котором тот сообщал, что намерен взять с собой на юг около тридцати пациентов на четыре месяца — стоимость поездки 500 долларов, включая лечение, питание и т.д. Доктор Левенталь далее заявил:

“Я лечил, вероятно, больше случаев локомоторной атаксии и паралича, чем любой врач в Соединенных Штатах, и могу честно заявить, что с помощью органотерапии ваша походка может быть улучшена, а боли - купированы”.

В марте 1919 года доктор Ловенталь посетил Спокан, штат Вашингтон, и Портленд, штат Орегон. Портлендская газета возвестила о его приезде и напечатала фотографию “доктора А. А. Левенталя, всемирно известного психиатра”. Газета описала доктора Левенталя как “психиатра, с которым консультировались по делу Гарри Тау” и того, “кто лечил Джона Александра Дауи из Сион-Сити и папу Льва XIII”. Сильный отек, который получил доктор Левенталь, находясь в Спокане, вызвал критику со стороны одного или двух представителей местной медицинской профессии, которые написали в газеты с протестом. Один из врачей, написавших такое письмо, заявил, что о “приезде Левенталя было объявлено в циркуляре, разосланном через фармацевтическую компанию Owl, которая является агентом по продаже продукции компании, занимающейся органотерапией”.

По-видимому, именно после возвращения доктора Левенталя с Тихоокеанского побережья он начал объявлять о своем “Курсе лекций и клиник для аспирантов” врачам Чикаго, Денвера, Сент—Луиса, Колумбуса и т.д. - и, между прочим, привлекать внимание медицинского мира к предполагаемым достоинствам продукции Американской компании Organo—Therapy Company.- (*Из журнала А. М. А., 3 июля 1920 г.*)

МЕДИЦИНСКОЕ ОБЩЕСТВО СОЕДИНЕННЫХ ШТАТОВ

От “Разделения пошлин” к “Долой самодержавие”

“Медицинское общество Соединенных Штатов” имеет своим “Почетным президентом” некоего А. Х. Омана-Дюмениля, А.М., доктора медицинских наук, PHD, а своим “Секретарем и казначеем” некоего Эмори Ланфира, доктора медицинских наук, К.М.н., доктора права.D. Как и планировалось изначально, “общество”, похоже, было основано на идее организации “делителей гонораров”. В мае 1916 года о рождении организации было объявлено медицинским работникам в письме за подписью Эмори Ланфира, написанном на бланке "Медицинского общества Соединенных Штатов”. Даже в зачаточном состоянии президентом общества был А. Х. Оманн-Дюмесниль, А.М., M.D., M.E., а казначеем - Эмори Ланфир, M.D., Ph.D., LL.D. В письме, в частности, говорилось:

“Нам — большинству представителей медицинской профессии, — которые верят в разделение гонораров (*т. е.* В то, что хирург не должен "забирать" все деньги пациента и ничего не оставлять семейному врачу), больше не рады в А.М. А. Поэтому мы организуем Медицинское общество Соединенных Штатов, которое не будет действовать в интересах горстки эгоистичных эгоистов. Мы хотели бы, чтобы вы были с нами.

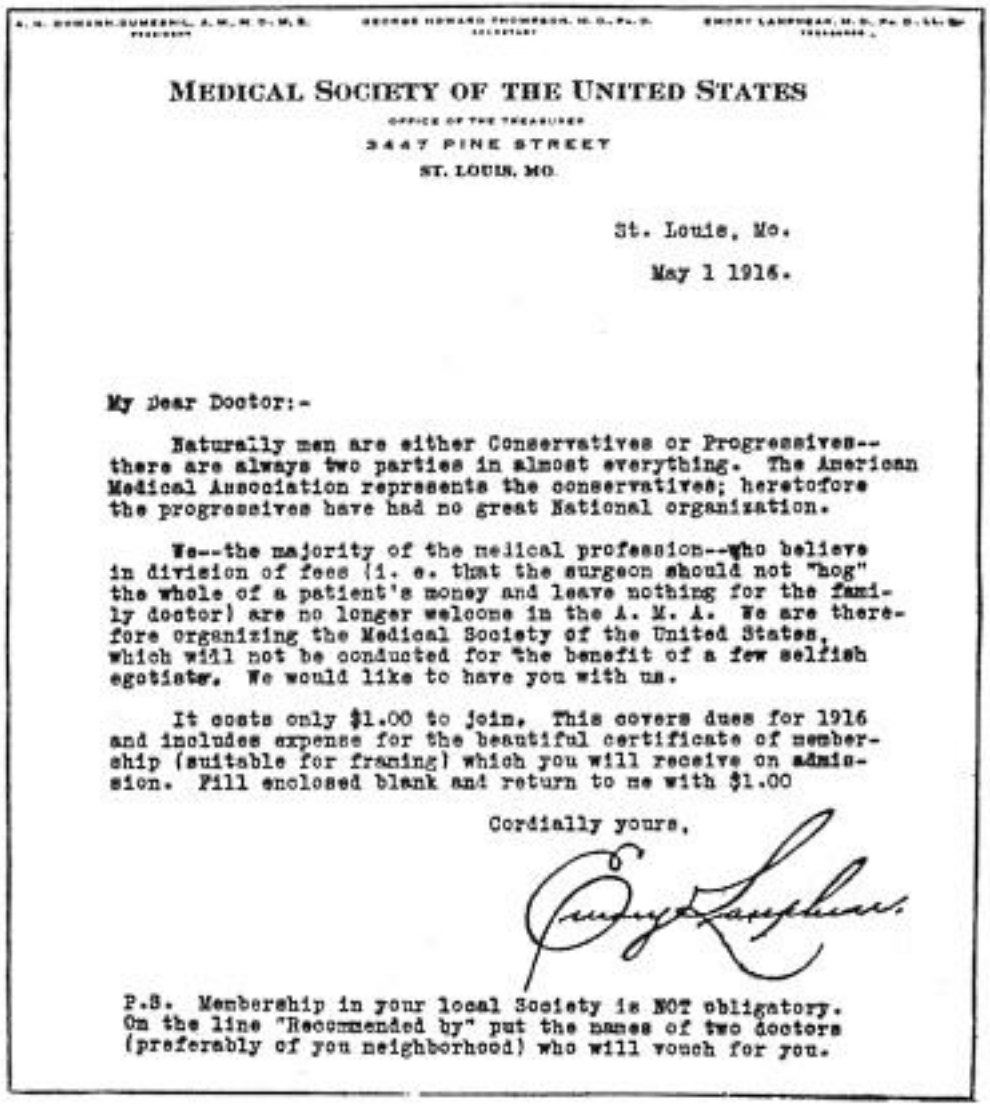
“Регистрация стоит всего 1,00 доллара. Это покрывает взносы за 1916 год и включает расходы на красивый сертификат о членстве (подходит для оформления в рамку), который вы получите при поступлении. Заполните прилагаемый бланк и верните мне 1,00 доллара”.

Но, по-видимому, идея организации на основе "разделения гонораров” не имела успеха, поэтому приманка была изменена. Сегодня к врачам обращаются с просьбой о том, чтобы “Медицинское общество Соединенных Штатов” сделало медицинский мир свободным для демократии; нас заверяют, что это “Общество протеста против автократии А.М.А.” и “Общество медицинской демократии”.

Стоимость членства “всего 1,00 доллара ... включая стоимость красивого сертификата о членстве.”Никаких штрафов за принадлежность к другим обществам не предусмотрено, и:

“Вступление в наш орган не должно влиять на ваше членство в каком—либо другом обществе - даже в А.М.А., если вы хотите принадлежать к нему и быть ”под началом" "Банды Симмонса"".

Доллар за “красивый сертификат” и членство запрашивается с помощью циркулярных писем, подписанных “Эмори Ланфир”, приходящих с 3447 Пайн Сент, Сент-Луис, Миссури, по адресу того, что по-разному называлось ”Американской поликлиникой“, ”Американской больницей", а позже ”Немецкой больницей". “Ответственным хирургом” “Немецкой больницы” является Эмори Ланфир, доктор медицины, С.М., Phd, LL.D. Работая под названием “Американская больница”, Lanphear предлагала оперативную работу на основе ”разделения гонораров", что, как сказали врачу общей практики, означало, что “вам полагается 40 процентов. из всех сборов, полученных от ваших пациентов, отправленных нашим сотрудникам на операцию или лечение”.



MEDICAL SOCIETY OF THE UNITED STATES

OFFICE OF THE TREASURER

3447 PINE STREET

ST. LOUIS, MO.

St. Louis, Mo.

May 1 1916.

My Dear Doctor:-

Naturally men are either Conservatives or Progressives--there are always two parties in almost everything. The American Medical Association represents the conservatives; heretofore the progressives have had no great National organization.

We--the majority of the medical profession--who believe in division of fees (i. e. that the surgeon should not "hog" the whole of a patient's money and leave nothing for the family doctor) are no longer welcome in the A. M. A. We are therefore organizing the Medical Society of the United States, which will not be conducted for the benefit of a few selfish egotists. We would like to have you with us.

It costs only $1.00 to join. This covers dues for 1916 and includes expense for the beautiful certificate of membership (suitable for framing) which you will receive on admission. Fill enclosed blank and return to me with $1.00

Cordially yours,

P.S. Membership in your local Society is NOT obligatory. On the line "Recommended by" put the names of two doctors (preferably of you neighborhood) who will vouch for you.

“Медицинское общество Соединенных Штатов” изначально было организовано на основе ”разделения гонораров", о чем свидетельствует сокращенное факсимиле письма, отправленного в эфир в 1916 году, в котором сообщалось о рождении нового “общества”. По-видимому, “разделение гонораров” как точка сплочения не принесло желаемой отдачи, поэтому сегодня “Медицинское общество Соединенных Штатов” считается “Обществом протеста против автократии А.М.А.”

Изменив название с “Американского госпиталя” на “Немецкий госпиталь”, Ланфир обратился с просьбой о “части вашей оперативной работы на основе чистой взаимности”. Эта "чистая взаимность”, по-видимому, представляла собой еще более либеральное распределение денег пациента, поскольку с 40 процентов. соотношение было увеличено до равного соотношения пятьдесят на пятьдесят. Ланфир сказала в письме, отправленном несколько месяцев назад:

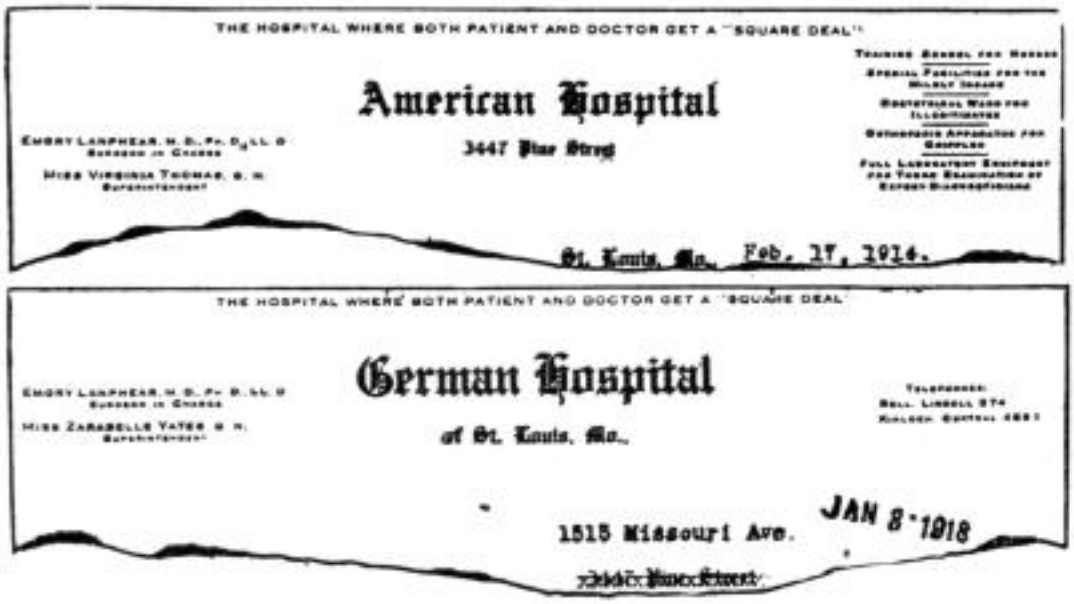
“Я также хочу сообщить вам, что, несмотря на презренное противодействие лицемерной банды, возглавляющей А.М. А., и не менее презренные действия Медицинского общества Сент-Луиса, я собираюсь остаться в Сент-Луисе и продолжать выполнять хирургическую работу на основе ‘разделения гонорара’. Если быть более точным, если вы принесете мне дело для операции, я

выделю вам половину гонорара за ваше время, хлопоты, ответственность и помощь в ведении дела ”.

Прежде чем оставить интересную профессиональную личность Ланфира и тщательно избегать каких-либо подробностей личного характера, мы можем напомнить нашим читателям, что еще в 1908 году Ланфир был “деканом” “Медицинского колледжа Гиппократа”, а А. Х. Охманн-Дюмениль, A.M., M.D., M.E., Sc.D., “заместителем декана”. В то время Ланфир разослал врачам письма с предложением организовать “факультет последипломного образования” на следующей основе:

“Те, кто занимает профессорскую должность, должны приобрести акции корпорации на сумму 1000,00 долларов; те, кто становятся лекторами или инструкторами, должны заплатить 500,00 долларов; те, кто будут просто клиническими ассистентами, купят десять акций на сумму 100,00 долларов”.

“Колледж Гиппократа” был делом “на закате”; он так и не выпустил ни одного студента и истек в 1910 году.


THE HOSPITAL WHERE BOTH PATIENT AND DOCTOR GET A "SQUARE DEAL"

American Hospital

3447 Pine Street

St. Louis, Mo. Feb. 17, 1914.

THE HOSPITAL WHERE BOTH PATIENT AND DOCTOR GET A "SQUARE DEAL"

German Hospital

of St. Louis, Mo.

1515 Missouri Ave. JAN 8 1918

Сокращенное факсимиле заголовков писем учреждения, известного по-разному как ”Американский госпиталь“ и "Немецкий госпиталь”. Смена названия с “американского” на “немецкое", по-видимому, произошла в начале 1915 года — когда немецкие товары были более популярны и прибыльны, чем сегодня!

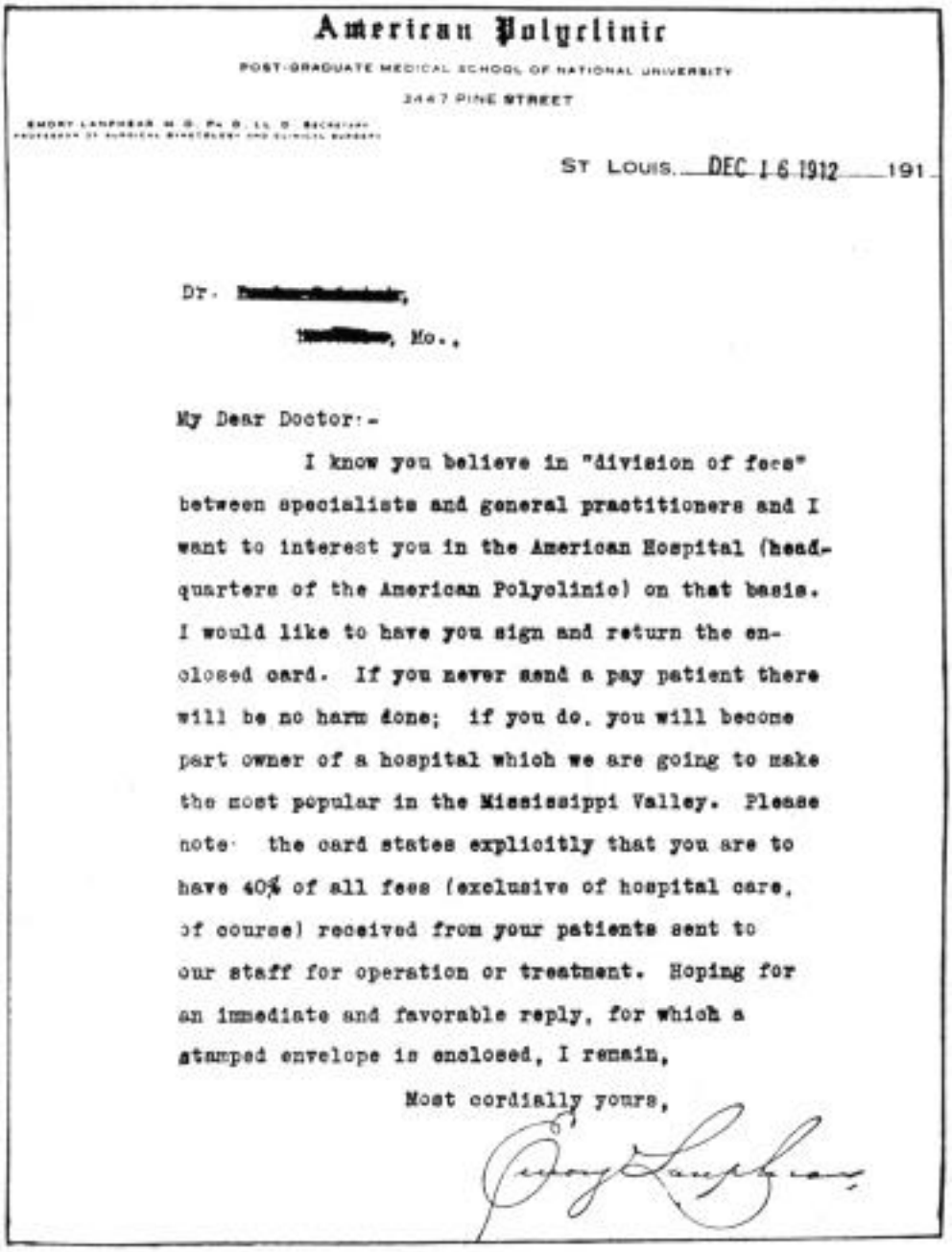
Но вернемся к “Обществу медицинской демократии”: "Медицинское общество Соединенных Штатов", по-видимому, родилось в 1916 году. Его родителями, насколько очевидно, были Ланфир и Оманн-Дюмениль. Последний, следует помнить, был редактором и владельцем*Медицинского и хирургического журнала Сент-Луиса*, издания настолько явно продажного, что его ценность для производителей лекарств, чьи интересы оно защищало, должно быть, была невелика. Рекламные страницы, “оригинальные статьи" и “передовицы” — все это использовалось для раздувания ноздрей самого грубого толка. Именно Охманн-

Дюмесниль и его журнал встали на защиту интересов "патентной медицины", когда по ним так сильно ударил сериал мистера Адама “Великое американское мошенничество". Комментируя этот этап деятельности “патентной медицины”,*Collier's*в январе 1907 года сказала:

“Порошкам от головной боли уделялось значительное внимание в статьях о патентных лекарствах. Среди производителей порошков от головной боли было много разговоров о клевете, но они решили прибегнуть к более безопасным методам - нанять сомнительное медицинское издание,*St. Louis Medical and Surgical Journal*, для публикации статьи, в которой заявления *Collier's* были заклеймены как ложь, а редакторы и авторы *Collier's* - как лжецы и клеветники. Эта статья была распространена Американской ассоциацией собственников в виде брошюры. Журнал, напечатавший ее, умер естественной смертью несколько недель спустя. Его редактор, некто А. Х. Охманн-Дюмениль, только что появился в печатных изданиях в сомнительной связи с коррумпированным лоббистским проектом в Сент-Луисе ”.

Вот некоторые из ноздрей, которые рекомендовал Оманн-Дюмениль: “Санметто”, “Гоносан”, “Кактустина Пиллетс”, “Пептоманган”, “Сатирия”, “Камфофеник”, “Тонгалайн”, “Джермилетум”, “Наркоген”, “Нософен”, “Меркауро”, “Арсенауро” и “Гидрозона”. Многие из этих отзывов были, конечно, использованы производителями в своей рекламной “литературе”.

Во время организации Медицинского общества Соединенных Штатов — в 1916 году - было опубликовано то, что называлось предварительной программой его первого заседания. Встреча проходила в Сент-Луисе, и программа, хотя и содержала имена людей с особыми увлечениями или интересами, которые можно эксплуатировать, также содержала имена некоторых людей с положением. Однако в ходе расследования выяснилось, что по крайней мере некоторые из последних имели весьма смутное представление об использовании их имен и, узнав факты, энергично протестовали, отвергая организацию.



American Polyclinic

POST-GRADUATE MEDICAL SCHOOL OF NATIONAL UNIVERSITY

3447 PINE STREET

EMORY LANPHEAR M. D., Ph. D., LL. D. SECRETARY
PROFESSOR OF SURGICAL DIRECTORS AND CLINICAL SURGERY

ST LOUIS, DEC 16 1912 191

Dr. [redacted],

[redacted], Mo.,

My Dear Doctor:-

I know you believe in "division of fees" between specialists and general practitioners and I want to interest you in the American Hospital (headquarters of the American Polyclinic) on that basis. I would like to have you sign and return the enclosed card. If you never send a pay patient there will be no harm done; if you do, you will become part owner of a hospital which we are going to make the most popular in the Mississippi Valley. Please note: the card states explicitly that you are to have 40% of all fees (exclusive of hospital care, of course) received from your patients sent to our staff for operation or treatment. Hoping for an immediate and favorable reply, for which a stamped envelope is enclosed, I remain,

Most cordially yours,

Emory Lanphear

Уменьшенное факсимиле письма, разосланного в 1912 году с просьбой о покупке акций “Американского госпиталя” на основе разделения гонорара — сорок-шестьдесят!

Сейчас, в 1918 году, ведется еще одна кампания за членство; различным избранным группам врачей рассылаются письма, подписанные “Эмори Ланфир”. Например, эклектиков уговаривают письмом, которое начинается так:

“Мы хотим, чтобы каждый уважаемый практикующий эклектик в этой стране присоединился к нашему обществу протеста против беззакония А. М.А.”

Идентичное письмо было адресовано Homeopaths, слова “Гомеопрактикующий патик” заменены словами “Практикующий эклектик". Во всех письмах подчеркивается “прекрасное свидетельство о членстве” и упоминается тривиальная стоимость — “всего 1,00 доллара в год", а также просьба: “Конечно, вы готовы помочь на эту сумму "уничтожить" "банду", возглавляющую А. М.А.”. Еще одна группа писем была направлена выпускникам медицинского колледжа Барнса. Это начинается:

“Большинство выпускников "Олд Барнс" присоединились к нашему обществу протеста против беззаконий А.М.А. Почему бы вам тоже не вступить? Стать участником стоит всего 1,00 доллара, включая стоимость красивого сертификата о членстве ”.

Еще одна групповая привлекательность основана на сексе; таким образом, Ланфир:

“Мы хотим, чтобы каждая уважаемая ”женщина-врач" в этой стране присоединилась к нашему обществу протеста против беззаконий А.М. А."

И еще одно:

“Раньше вы принадлежали к Медицинскому обществу Трех штатов, казначеем которого я был 20 лет. Сейчас оно мертво. Я хочу, чтобы вы присоединились к нашему новому обществу, которое заменило Тройственное государство на этой территории”.

К этим различным письмам прилагается "предварительная программа” собрания 1918 года, которое должно состояться 8 и 9 октября в Чикаго. Как и следовало ожидать, многие имена в программе характерны для организации, и из материалов журнала об этих людях можно было бы составить интересную “историю”. Это имена мужчин, которые, с профессиональной точки зрения, варьируются от чудаков, увлекающихся гротескными и причудливыми медицинскими увлечениями, до тех, кто, имея особые интересы в эксплуатации и не имея возможности использовать для этой цели авторитетные медицинские организации, находят убежище в таких гибридных конгломератах, как Медицинское общество Соединенных Штатов. Не то чтобы программа содержала имена грубых шарлатанов или явных медицинских мошенников. Это, скорее, представитель той сумеречной зоны профессионализма, полутени, в неясном свете которой трудно отличить неуравновешенного мечтателя с причудой и более зловещего почти шарлатана с “схемой”. - (*Из журнала А. М. А., 5 октября 1918 г.*)

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ФОРМУЛЯР —ОБЗОР ЧЕТВЕРТОГО ИЗДАНИЯ

Четвертое издание Национального формуляра выходит одновременно с Фармакопеей США IX и должно стать официальным в то же время (1 сентября). Принципы, определяющие ее сферу применения, откровенно изложенные в предисловии, по-видимому, те же, что применялись, хотя и более сдержанно, при составлении Фармакопеи. Заявление, содержащееся в предисловии к новому Национальному формуляру, гласит:

“Объем настоящего Национального формуляра такой же, как и в предыдущих выпусках, и основан на медицинском использовании, а не на терапевтических идеалах. Комитет полностью состоит из фармацевтов или людей с фармацевтическим образованием, и он не может брать на

себя ответственность ни за то, чтобы судить отерапевтической практике, ни за то, чтобы следовать какой-либо конкретной школе терапевтической практики. Вопрос о добавлении или исключении какой-либо формулы решался на основе ее использования врачами и ее фармацевтической обоснованности. Значительное использование врачами любого препарата было сочтено достаточным основанием для включения его формулы в книгу, а незначительное или сокращающееся использование - оправданием его исключения ”.

Часть I тома содержит формулы, хорошие, плохие и безразличные, включая эквиваленты большого количества владельцев дробовика. Часть II содержит описания лекарств. Это новая функция. Цель состоит в том, чтобы предоставить стандарты для тех лекарственных средств, которые не описаны в Фармакопее, но используются в препаратах N. F. Многие из этих препаратов были описаны в Фармакопее США VIII, но не были включены в девятый пересмотр. Практически все они либо бесполезны, либо излишни. Часть III содержит описания специальных тестов и реагентов.

Средитерапевтически полезных формул есть формулы для ароматического касторового масла, эмульсии касторового масла, аэрозолей или туманностей, раствора ацетата алюминия, раствора субацетата алюминия и сурьмяного вина. Два последних названных препарата также включены в список “Полезных лекарств”. Несколько формул для новых классов препаратов, которые могут быть признаны превосходящими старые формы, - это пастовые карандаши для нанесения лекарств на ограниченные участки кожи, маллы, которые представляют собой мази, наносимые наподобие пластырей, и флюидглицераты, которые представляют собой флюидэкстракты, в которых глицерин заменяет спирт. Следует также отметить, что в результате критики содержание алкоголя в некоторых препаратах было снижено.

В целом, нынешнее издание Национального формуляра, как и его предшественники, “фармацевтически полезно, но не является терапевтической необходимостью”. Сказать, что это не является терапевтической необходимостью, - значит мягко изложить суть дела, поскольку большинство описанных формул и почти все лекарства давным-давно отвергнуты рациональными терапевтами. Однако до тех пор, пока существуют врачи, назначающие терапевтические уродства, фармацевту следует пользоваться помощью, которую предоставляет эта книга, в их составлении. Таким образом, с точки зрения фармацевта, эта книга представляет ценность. Врачи, имеющие научную подготовку в области фармакологии лекарств, не захотят этого; другим будет лучше без соблазнов, предлагаемых его многочисленными иррациональными формулами.—(*Рецензия на книгу в журнале A. M. A., 2 сентября 1916 г.*)

НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОТЕИНОТЕРАПИЯ

Лечение неспецифическими методами ряда случаев гриппозной пневмонии было предметом двух недавних работ.295 Эти методы являются развитием работ Итикавы, Крауса, Людке, Джоблинга и Петерсена и других по лечению брюшного тифа и работы Миллера и Ласка по артриту. В первоначальной работе в этой области было признано, что методу присущи определенные опасности и что широкое применение будет допустимо только с величайшей осторожностью и под тщательным контролем.

При внутривенном введении вакцин и других токсичных белковых веществ происходит ряд реакций, которые включают: (*a*) первичную лейкопению с последующим лейкоцитозом; (*b*) первичное снижение свертываемости крови, за которым через некоторый интервал следует сокращение времени свертывания; (*c*) выраженный лимфогенный эффект, при котором отток лимфы из грудного протока увеличивается в три раза; (*d*) гиперперистальтику кишечного тракта и (*e*) выраженное спланхническое нагрубание с последующим снижением системного кровяного давления. Изменение свертываемости крови вместе с увеличением количества сосудов в области спланхника и одновременным усилением моторики кишечного тракта, которые следуют за терапевтической инъекцией, все это, как правило, увеличивает вероятность кишечного кровотечения. Таким образом, протеинотерапия не является безопасной процедурой при этом конкретном заболевании. То, что мы можем прекратить определенное количество случаев брюшного тифа в критический период с помощью таких инъекций, представляет очень большой интерес с теоретической точки зрения.

При лечении артрита результаты кажутся гораздо более удовлетворительными. Работа Миллера и Ласка296 была подтверждена рядом наблюдателей, среди которых Калвер, Сесил, Снайдер, Коуи и Кэлхун; и, похоже, мало кто сомневается в том, что мы можем обеспечить быстрое облегчение и даже постоянное избавление от симптомов в значительном проценте случаев острого и подострого артрита, особенно тех, которые классифицируются как артриты ревматического происхождения, — и это не вызывает сомнений. практически без риска для пациента.

Как и в случае с другими новыми терапевтическими мерами, все еще существует некоторая неопределенность относительно правильной дозировки, что имеет большое значение для точной оценки относительной пользы или опасности лечения. Вакцины против брюшного тифа широко используются, потому что они легко приобретаются и вызывают быструю и острую реакцию. Однако их недостатком является неточность в подсчете количества бактерий, а также разная степень токсичности, причем последний фактор зависит не только от использования различных штаммов бактерий при их приготовлении, но и от возраста вакцины. Синдер,297 так же, как и другие работники, придерживается мнения, что первичная доза должна быть небольшой — от пяти до десяти миллионов организмов — и что доза введенных брюшнотифозных бацилл никогда не должна превышать двухсот пятидесяти миллионов. В то время как резкая реакция со стороны пациента, по-видимому, является желательной, достаточный ответ обычно может быть вызван относительно небольшой дозой. Нет никакой цели подвергать пациента риску глубокой депрессии, которая иногда возникает после приема больших доз. Действительно, единственные серьезные результаты, которые до сих пор приписывались этой форме терапии, были получены после применения очень больших доз или относительно больших доз у умирающих пациентов; или таких неразумных процедур, как внутривенное введение молока. Это правда, что некоторые немецкие исследователи рекомендовали делать инъекции молока, но они всегда использовались внутримышечно.

При лечении пневмонии Робертс и Кэри298 использовали вакцину, содержащую по 100 миллионов каждого из следующих микроорганизмов на кубический сантиметр: бациллы гриппа, пневмококки, стафилококки и стрептококки. Эту вакцину они вводили внутривенно сначала 0,5 мкг, затем 1 мкг. В серии из 200 пациентов, пролеченных таким образом, не было

никаких признаков какого-либо повреждения пациентов. Смертность в этой серии составила 9,5%.; в серии из восьмидесяти шести пациентов, не получавших вакцину, смертность составила 31,2%. В серии без лечения - 20%. восстановился после кризиса; у пролеченных - 36%. таким образом, восстановился. Прежде чем полагаться на такие статистические данные, их следует тщательно проанализировать и сравнить в соответствии с возрастными периодами, поскольку уровень смертности может различаться в разном возрасте. Коуи и Бивен298 использовали вакцину против брюшного тифа при лечении своих пациентов, и они считают, что вакцинный шок показан только на ранних стадиях пневмонии.

Прежде чем применять лечение таких заболеваний, как пневмония, казалось бы, благоразумие потребовало бы тщательного ознакомления с диапазоном реакции и степенью токсичности препарата, который предполагается использовать, путем предварительного применения его в некоторых случаях артрита. При пневмонии мы всегда должны помнить о жизненно важном факторе нарушения сердечной деятельности; и, конечно же, мы не должны предпринимать никаких мер, которые могут угнетать функцию сердца. При артрите эта опасность в значительной степени незначительна; и при соблюдении надлежащих мер предосторожности неспецифическая терапия не только не сопряжена с риском, но и действительно часто сопровождается отрадным клиническим улучшением. Только в свете опыта, полученного указанным способом, нам представляется допустимым попытаться распространить эту форму терапии на более острые инфекции.— (*Редакционная статья журнала А. М. А., 17 мая 1919 г.*.)

УИЛЛАРД ИЛОН ОГДЕН

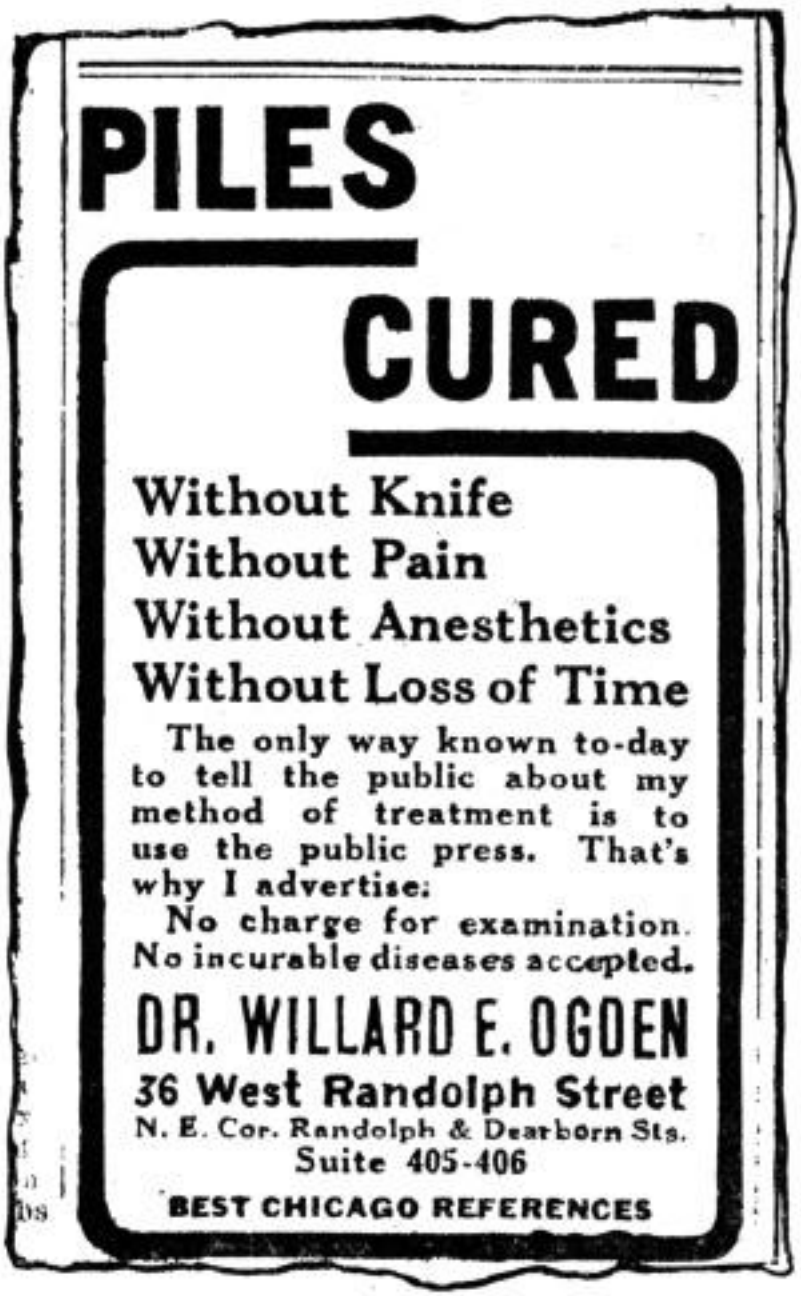
“Специалист по проктологии” и его “Клиники”

За последние несколько недель в *Журнал* поступил ряд запросов от врачей из Огайо, Индианы и Пенсильвании. Те, которые следуют далее, типичны:

“Я получил литературу от Х. Л. Робертса, Масонский храм 1126, Чикаго, рекламирующую клинику в Кливленде, написанную доктором Уиллардом Э. Огденом, который утверждает, что является членом Чикагского медицинского общества и А. М. А. Что вы можете сказать об этом человеке и его методах?”

“Прилагаю папку, полученную некоторое время назад. Я был бы рад узнать, является ли доктор Огден членом А. М.А., как он утверждает ”.

“Прилагаемая папка была разослана многим врачам в Индиане. Цель проста. Приложенная к этому письму открытка была возвращена ему для дальнейшей литературы”.



Фотографическая репродукция одного из рекламных объявлений Огдена в чикагских газетах в то время, когда он находился на У. Рэндольф-стрит, 36.

В каждом случае корреспонденты присылают папку на четырех страницах с заголовком “Проктология, клиника. Кто? Где? Почему?” Три из четырех страниц предназначены для ответов на вопросы, приведенные на титульном листе. В разделе “Кто?” мы читаем:

ДОКТОР УИЛЛАРД Э. ОГДЕН
Чикаго, Иллинойс.
СПЕЦИАЛИСТ В ОБЛАСТИ ПРОКТОЛОГИИ,
Член Чикагского медицинского общества и А.М. А.
Автор книги “Улучшенный метод лечения заболеваний прямой кишки”,

Ранее работавший с докторами Берлесоном и Бурлесон
Гранд-Рапидс, Мичиган.

Под вопросом “Где?” появляется утверждение, что “доктор В Огдене откроется клиника для лечения заболеваний прямой кишки”, а название города и даты открытия “клиники” напечатаны на машинке.

В разделе “Почему?” мы читаем:

“Доктор Огден не использует обычные хирургические методы. Его многолетний опыт в лечении заболеваний прямой кишки (за это время он сотрудничал с ведущими проктологами Америки) позволил ему разработать систему кабинетного лечения,*которой не обучает ни один другой практикующий врач*.

“Оторвите, подпишите и отправьте по почте прилагаемую открытку, а я вышлю вам буклет с полной информацией о курсе.

Искренне ваш,

Х. Л. Робертс, бизнес-менеджер.

“Восемьдесят три процента. у людей есть проблемы с прямой кишкой. СЕГОДНЯ ДЕНЬ СПЕЦИАЛИСТОВ. Почему бы вам не выбрать специализацию в области проктологии?”

Четвертая страница представляет собой почтовую открытку, адресованную “Х. Л. Робертс, комната 1126, Масонский храм, Чикаго”. На обратной стороне напечатано заявление, которое, как ожидается, получатель подпишет, о том, что он заинтересован в “докторе Робертсе". Клиника Огдена” и желает получить “полную информацию о курсе”.

При посещении комнаты 1126 Масонского храма не удалось обнаружить имя Х. Л. Робертса ни на двери (или дверях, поскольку есть две комнаты с таким номером), ни на доске каталогов офисных зданий. На самом деле, номера 1126, похоже, содержат несколько разнородный ассортимент. Таблички либо на двери, либо на доске объявлений показывают, что здесь работает общественная стенографистка (которая управляет “Почтовой службой” и занимается ”Адресацией, рассылкой, мультиграфированием, мимеографированием"), книжный магазин, шоколадная компания, издательство, лесозаготовительная компания и один или два других концерна; но имя “Х. Л. Робертс” не фигурирует. Кстати, в телефонном справочнике Чикаго нет имени “Х. Л. Робертс”.

В нескольких ярдах от номера 1126, на том же этаже, на номере 1102 написано имя “Доктор Уиллард Э. Огден”.

Согласно нашим записям, Уиллард Илон Огден родился в 1866 году. До того, как заняться изучением медицины, он, кажется, был проповедником. В 1899 году он окончил медицинский колледж долины Сагино, Сагино, Мичиган. Он получил лицензию в Мичигане в 1900 году, в Иллинойсе и Индиане в 1913 году и в Висконсине в 1921 году. С 1900 по 1904 год он практиковал в Лионе, штат Мичиган; с 1906 по 1911 год он был в Ионии, штат Мичиган.

В 1911 году он находился в Гранд-Рапидсе, штат Мичиган, и был связан с Burleson and Берлесон, рекламным концерном по лечению ворса. Из какой-то объемистой рекламы Burleson в архиве мы узнаем, что они “лечат все заболевания прямой кишки (кроме рака)”; и утверждают, что обладают “самым успешным методом, когда-либо открытым”, и вылечили “множество безнадежных случаев, которые были оставлены умирать”. Кроме того, они “гарантируют лечение в любом случае или не взимают никакой платы”.

1 Января 1914 года Огден рассылал врачам открытки, в которых сообщал, что переехал из Гранд-Рапидса, Мичиган, и Лапорта, Индиана, на ул. В. Рэндольфа, 36, Чикаго, и что он ограничится “исключительно лечением заболеваний прямой кишки”. Позже Огден разослал рекламный буклет с отзывами.

В 1914 году Огден размещал рекламные объявления в чикагских газетах, в которых, в частности, крупным шрифтом на обратной стороне было написано: “Геморрой лечится абсолютно без ножа, анестетиков, боли или потери времени.... Лечение гарантировано или деньги возвращены”.

В марте 1918 года он стал членом Чикагского медицинского общества и получил право на членство в Американской медицинской ассоциации в августе 1918 года.

В 1921 году Огден прошел защищенный авторским правом курс по почте “Лечение заболеваний прямой кишки усовершенствованным методом”. Этот “курс” состоял из тридцати восьми страниц коверканного текста, напечатанного с одной стороны имитацией машинописи. Материал изобиловал типографскими ошибками. Среди запатентованных продуктов, рекомендованных в этом “курсе” как “незаменимые” для тех, кто его принимает, была ”Мазь Мекка". Это средство, произведенное чикагским концерном, было объявлено с неправильным брендом в 1916 году из-за ложных и мошеннических заявлений, сделанных сознательно, опрометчиво и беспричинно. “Блюдо” было разделено на десять частей, и к нему, по-видимому, прилагались десять последовательно пронумерованных запечатанных конвертов, и покупателю было поручено открывать эти конверты по одному, по мере того как он выполнял соответствующую часть ”блюда". Там он найдет вопросы, на которые нужно будет ответить, и вернется к Огдену. Согласно описанию, это должно было позволить Огдену определить, необходимо ли “углубляться в детали по этому конкретному предмету”, что, по его словам, он с удовольствием сделал бы в случае необходимости.

Foreword

FIRST of all, because I realize that it will not be considered exactly ethical by the Medical Profession, I wish to offer an explanation of this little booklet.

There are hundreds of good people who are suffering from some form of rectal disease, but who in fear of the Surgeon's knife, anesthetic and the after effects of an operation have never been relieved.

To them I say in all sincerity that without the knife, chloroform, ether or other anesthetic, and without any bad after effects I can and will effect a permanent cure, if they will but entrust their case to my care.

To the Public

I further believe that in the interest of humanity everyone so afflicted should know and receive the benefit of my treatment. I therefore take the only method known today to bring my message to the people—the conservative use of the public press—and ask of my critics only an honest, fair, and thorough investigation of my work.

Specialty

I am a Rectal Specialist. I limit my practice to diseases of the rectum only.

Фотографическая репродукция (уменьшенная) первой страницы брошюры, которую Огден рассылал во второй половине 1914 года.

Кроме того, покупатель имел честь задавать Огдену вопросы относительно симптомов, диагноза и лечения в течение шести месяцев после покупки "курса”. Хотя, по мнению Огдена, “вы должны были хорошо разобраться в предмете задолго до этого времени”.

Плата за этот курс и “услуги в соответствии с описанием” составляла 200 долларов, но, чтобы показать свою уверенность в способностях тех, кто его приобрел, Огден был готов заплатить 100 долларов, а остальные 100 долларов - “пять процентов". из денежных средств, полученных от ВЫЛЕЧЕННЫХ пациентов” до тех пор, пока не будет выплачен остаток.

Возвращаясь к нынешним “аспирантским курсам” и “клинике”: Те, кто отправляет почтовую открытку “Х. Л. Робертс”, получают письмо-бланк, подписанное “Х. Л. Робертс” факсимильным почерком, в котором указывается, что прилагается информация “о МЕТОДАХ Огдена" и что

доктор Огден будет в Индианаполисе, Кливленде или Питтсбурге, в зависимости от обстоятельств, в определенный день и что плата за “клинику” составит 100 долларов. К этому письму прилагается восьмистраничная брошюра, озаглавленная “Некоторые факты, касающиеся метода Огдена для лечения заболеваний прямой кишки”. Первая страница озаглавлена черным шрифтом: “О рекомендациях и одобрениях”. Затем в нем указывается, что “обычные ссылки и одобрения в этой брошюре опущены”. Далее:

Что касается доктора Уилларда Э. Огдена: Профессиональный и социальный статус доктора Огдена таков, что ему не нужно ничего предлагать.

Что касается "МЕТОДА ОГДЕНА’ и его ценности для вас в вашей профессиональной работе: то, что говорят или думают другие, не имеет большого значения, если вообще имеет какое-либо значение. Вы сами себе хозяин. Ты сам о себе думаешь. Ты решаешь за себя, не так ли?”

Piles Cured WITHOUT the Knife

The Largest Institution in the World for the Treatment of Piles, Fistula and All Other Diseases of the Rectum (Except Cancer)

WE CURE PILES, FISTULA and all other DISEASES of the RECTUM (except cancer) by an original PAINLESS DISSOLVENT METHOD of our own WITHOUT CHLOROFORM OR KNIFE and with NO DANGER WHATEVER TO THE PATIENT. Our treatment has been so successful that we have built up the LARGEST PRACTICE IN THE WORLD in this line. Our treatment is NO EXPERIMENT but is the MOST SUCCESSFUL METHOD EVER DISCOVERED FOR THE TREATMENT OF DISEASES OF THE RECTUM. We have cured many cases where the knife failed and many desperate cases that had been given up to die. WE GUARANTEE A CURE IN EVERY CASE WE ACCEPT OR MAKE NO CHARGE FOR OUR SERVICES. We have cured thousands and thousands from all parts of the United States and Canada. We are receiving letters every day from the grateful people whom we have cured telling us how thankful they are for the wonderful relief. We have printed a book explaining our treatment and containing several hundred of these letters to show what those who have been cured by us think of our treatment. We would like to have you write us for this book as we know it will interest you and may be the means of RELIEVING YOUR AFFLICTION also. You may find the names of many of your friends in this book.

We are not extensive advertisers as we depend almost wholly upon the gratitude of the thousands whom we have cured for our advertising. You may never see our ad again so you better write for our book today before you lose our address.

Drs. Burleson & Burleson

Rectal Specialists

The Burleson, Grand Rapids, Mich.

Фотографическое воспроизведение (значительно уменьшенное) рекламы концерна Burleson, с которым Огден был связан до 1914 года и на связи с которым он использует свою нынешнюю рекламу.

В брошюре дается краткое описание “Курса обучения”, которое почти слово в слово совпадает с описанием, приведенным в письме, рекламирующем курс, заказываемый по почте, о котором говорилось ранее.

В брошюре далее говорится, что “МЕТОД ОГДЕНА полностью исключил использование прижигания, лигатуры или любых инъекций при лечении геморроя”,но что “использование электрического тока оказалось очень правильным методом в таких случаях, что будет продемонстрировано в клинике”. В брошюре повторяется утверждение о том, что связь Огдена

с концерном Burleson and Burleson в Гранд-Рапидсе делает его “в высшей степени квалифицированным специалистом для обучения представителей медицинской профессии этой важной отрасли медицинской науки!”

В дополнение к этому буклету прилагается четырехстраничная рекламная брошюра, иллюстрирующая и описывающая “Ректальный кабинет Ogden”, а также “Ректальный стол и табурет Ogden”. Также есть небольшая открытка — адресованная, разумеется, "Х. Л. Робертс” — для заполнения врачом, в которой говорится, что “вы можете записать меня как намеревающегося посещать проктологическую клинику доктора Огдена, которая будет проходить по адресу ...”. Если получатель не заполнит и не отправит по почте эту регистрационную карточку, он получит другое письмо-форму, в котором обращается внимание на тот факт, что регистрационная карточка не была получена, и далее указывается, что “имеющиеся возможности отеля вынуждают ограничить наш набор двадцатью студентами”.

Тщательный поиск не выявил, что доктор Уиллард Илон Огден когда-либо отличался в практике той специальности, в которой он сейчас желает обучать врачей. Столь же тщательный поиск не показывает, что доктор Огден когда-либо публиковал работу ни по какой проктологической тематике, ни по какому-либо другому этапу медицины или хирургии. Также, похоже, нет никаких доказательств утверждения о том, что доктор Огден “был связан с ведущими проктологами Америки”. — (*Из журнала А. М. А., 4 февраля 1922 г.*)

“ПАТЕНТЫ”

Патентное законодательство и практика патентного ведомства

Несправедливость нашего патентного законодательства или, возможно, правильнее было бы сказать, толкования нашего патентного законодательства неоднократно комментировалась в Журнале. Журнал также имел возможность привлечь внимание к патентам, которые были выданы на явно ненаучные и шарлатанские устройства и препараты. Показательными примерами являются случаи нелепой подделки “Оксидонора” для газовых трубок и креатининовой смеси для якобы придания иммунитета против дифтерии, пневмонии, скарлатины, сифилиса, туберкулеза и т.д.

В патенте, выданном в начале этого года на “открытие” метода ароматизации английской соли, патентное ведомство по глупости возложило ответственность за это на Оссу. “Изобретатель” заявляет, что его изобретение относится к фармацевтическому препарату и специальному способу обработки лекарственных средств, посредством которого указанное средство будет значительно более эффективным по своему характеру. Далее он признает, что “главной целью” его “изобретения" является “изменение нормального вкуса и придание приятного запаха солям, обычно используемым в качестве катарсиса”. В скобках можно сказать, что, вероятно, не проходит и дня, чтобы какой-нибудь врач в Соединенных Штатах не делал практически то же самое при выписывании рецепта. “Изобретатель” далее утверждает, что целью его “изобретения” является использование солей в качестве носителя для переноса антисептического и анестезирующего средства, посредством чего соли при введении в качестве катарсиса “также будут благотворно действовать на весь пищеварительный тракт" и “посредством чего спазматические состояния сразу же облегчаются с последующим

устранением метеоризма, несварения желудка, тошноты и кислинки в желудке, колик и уничтожения глистов и т.д.”.

Подобные заявления настолько абсурдны, что единственным оправданием для их комментирования является эффект, который они оказывают на общественное сознание. Непрофессионал, читающий спецификации этого патента, естественно, пришел бы к выводу, что было сделано изобретение огромной важности — настолько важное, чтодало бы правительству право вознаградить своего изобретателя, предоставив ему семнадцатилетнюю монополию на продажу его изобретения.

Закон требует, чтобы для того, чтобы быть патентоспособными, изобретения были новыми и полезными и демонстрировали более высокий уровень мастерства при их создании, чем естественно ожидать от тех, кто является специалистом в области, к которой относятся изобретения. Снова и снова принималось решение о том, что рецепты врачей не подлежат патентоспособности, поскольку предполагается, что образованный врач будет использовать свои знания в области фармации для разработки надлежащих составов лекарств, соответствующих признакам заболевания. Когда врач прописывает дозу английской соли для приема в одной из официальных ароматических вод, он не производит и не создает новое изобретение, поступая таким образом. Конечно, в каком—то смысле каждый рецепт является изобретением - изобретением, отвечающим условиям, предъявляемым пациентом, — но такие изобретения не подлежат патентованию, потому что они представляют собой обычное умение врача выполнять свое призвание.

Если патентное ведомство продолжит выдавать патенты на такие “изобретения”, как ароматизированная английская соль, и будет сочтено финансово выгодным получать такие патенты и выводить продукты на рынок, то это будет только вопросом времени, когда materia medica будет настолько ограничена, что врач не сможет выписать рецепт, не нарушая чей-либо патент.

Великолепная концепция разработчиков нашей конституции, предусматривающая план содействия прогрессу в науке и полезных искусствах путем предоставления изобретателям на ограниченное время исключительного использования их изобретений в обмен на публикацию полной информации о них, принижается. Ни одна ветвь нашего правительства не имеет большего значения для прогресса страны, чем патентное ведомство, при условии разумного управления этим ведомством. Однако, когда патентное ведомство используется для расширения бизнеса nostrum, основанного на злоупотреблении законами о патентах и товарных знаках, это становится угрозой общественному здоровью. Объектам патентного права наносит ущерб практика патентного ведомства. — (*Редакционная статья журнала A. M. A., 23 июня 1917 г.*)

Наши Архаичные Патентные законы

В этом выпуске мы публикуем два отчета Совета по фармации и химии, которые иллюстрируют слабые стороны действующего патентного законодательства Соединенных Штатов. В первом отчете Совет представляет расследование недавно выданного патента и показывает, что патент был выдан на основании простых утверждений заявителя и без представления каких-либо доказательств таких утверждений. Второй отчет — “Необходимость пересмотра патентного

законодательства” — представляет собой призыв к Патентному ведомству более просвещенно применять патентное законодательство, и в нем представлено несколько иллюстраций несправедливой охраны, предоставленной Патентным ведомством. Протест Совета прозвучал как нельзя кстати. В*науке*299 *“Общество патентного ведомства”,*ассоциация сотрудников Патентного ведомства США, объявляет, что по просьбе Национального исследовательского совета был создан комитет для изучения Патентного ведомства США и его заслуг перед наукой и искусством. В нем говорится, что этот комитет вскоре соберется в Вашингтоне для рассмотрения адекватности существующего оборудования Патентного ведомства и упрощения процедуры, а также соответствия существующим национальным и международным требованиям. Комитет также надеется координировать, в интересах улучшения государственной службы, усилия различных национальных обществ, производственных объединений, ассоциаций патентных поверенных и всех других, направленных на подлинную патентную реформу. Несомненно, растет убежденность в том, что в случае лекарств монополия, предоставляемая патентным законодательством, если она вообще предоставляется, должна предоставляться с большим учетом общественного благосостояния. Слишком часто Патентное право Соединенных Штатов использовалось для получения несправедливой монополии на лекарственное средство или для подстрекательства к шарлатанству. Несомненно, необходимо одно из двух: либо радикальное изменение самого патентного законодательства, либо применение большего количества мозгов для его администрирования.—(*Редакционная статья журнала А. М. А., 12 января 1918 г.*)

Патенты , закрепленные торговыми наименованиями

Срок действия патента на аспирин300 (ацетилсалициловая кислота), контролируемый компанией Bayer, американским представителем Farbenfabriken of Elberfeld Company, истекает в следующем году (1917). Журнал ранее заявлял, что выдача этого патента вызывает сожаление и является несправедливостью по отношению к американским гражданам. Нет необходимости снова вдаваться в обоснование этого заявления; ни в родной стране Farbenfabriken, Германии, ни в какой-либо другой стране, за исключением Соединенных Штатов, патент на этот продукт не был выдан. Благодаря своей монополии производители смогли установить гораздо более высокую цену на ацетилсалициловую кислоту, или аспирин, в этой стране, чем где-либо еще. Естественно, компания Bayer, американские агенты, с неодобрением относятся к перспективе быть вынужденными делить это богатое месторождение с конкурентами. Вышесказанное дает ответ на запросы, поступившие к нам со всей страны в связи с рекламной кампанией, которую компания Bayer начала в непрофессиональной прессе. Предположительно аутентичное и, по-видимому, откровенное изложение использованных методов и мотивов, стоящих за рекламой аспирина, выполнено*Типографскими чернилами*:301

“Производители аспирина собираются запустить обширную рекламную кампанию, чтобы завоевать рынок как можно дальше до истечения срока действия их патентных прав в следующем году.... Цель кампании - идентифицировать продукт с товарным знаком компании Bayer и в этой степени препятствовать конкуренции после истечения срока действия патента”.

Бизнес компании Bayer, говорится далее в статье, пострадал из-за продажи бесполезных или даже вредных подделок, выпущенных на рынок безответственными и неуполномоченными лицами, когда нынешняя война остановила импорт из Германии.

“Публика знала об аспирине, но не знала, кто его производит [курсив наш].... Когда компания Bayer, Inc., взяла на себя производство аспирина в этой стране, были предприняты первые шаги по идентификации продукта с фирмой, его изготовившей.... Конечно, есть веские причины, по которым производители не хотели рекламировать продукт или использовать свой товарный знак. Как всем известно, реклама медицинского предложения - чрезвычайно щекотливая тема.... Легко совершить ошибку. Аспирин - один из тех запатентованных препаратов, которые широко назначаются врачами. Если бы было сделано что-либо, что могло бы связать этот препарат с патентованными лекарствами, которые не нравятся этой профессии, ценное влияние и сотрудничество тысяч врачей могли бы быть утрачены. Считается, что на эту запутанную фазу вопроса дается ответ в настоящей рекламе.... Поскольку ничего не упоминается о "медицине", "излечениях’ или ‘недугах", ожидается, что возражений против копии будет мало. Все, на что направлена реклама, - это связать название "Байер’ с аспирином.... Самое близкое, что можно сказать о медицине, - это предложение, набранное очень мелким шрифтом внизурекламы: “Торговая марка ”Аспирин” (Зарегистрированное Патентное ведомство США) является гарантией того, что эфир моноуксусной кислоты салициловой кислоты в этих таблетках надежного производства Bayer ".

Из этого следует, что, не довольствуясь семнадцатилетней монополией, производители аспирина пытаются*навсегда* удержать власть на рынке, связывая название компании с торговым наименованием “аспирин”. Следовательно, не может быть лучшего времени, чем настоящее, для того, чтобы медицинская профессия заменила неописуемое название “аспирин” описательным и правильным названием "ацетилсалициловая кислота". — (*Редакционная статья журнала A. M. A., 12 августа 1916 г.*)

Патентование терапевтических Средств

В прошлом терапевтические агенты и аппараты контролировались патентами и торговыми марками с целью получения прибыли. Если и были исключения, то они были редкими. Принципы медицинской этики Американской медицинской ассоциации содержат такое утверждение: “Непрофессионально получать вознаграждениеот патентов на хирургические инструменты или лекарства”. Это не означает, что патентование само по себе является неправильным; бывают случаи, когда разумно, если не обязательно, получить патент в интересах общественности, а в случае хирургических инструментов и лекарств - и медицинской профессии. В определенных случаях абсолютно необходимо, чтобы производимое изделие поддерживало определенный стандарт качества и чистоты и, можно добавить, продавалось по разумной цене. Предприимчивые фармацевтические производители обычно были готовы присвоить результаты научных исследований исследователей или терапевтические меры, предложенные практикующими врачами. Нередко в таких случаях стремление к финансовой выгоде приводит к маркетингу таких продуктов с экстравагантными, если не сказать ложными, заявлениями относительно их ценности. Тем не менее, патентные законы могут использоваться для защиты общества и медицинской профессии и приносить им пользу. В исследовательских лабораториях продолжается работа, результатом которой является производство новых терапевтических средств. Важно, чтобы эти агенты находились под таким контролем, чтобы они могли быть доступны без подчинения коммерческим интересам. Следовательно, для научных работников стало практически необходимым защищать свои продукты в интересах общественного благосостояния и научной медицины. Решить, как наилучшим образом добиться желаемых результатов, было непросто. Этот вопрос рассматривался Советом

попечителей Американской медицинской ассоциации; и в 1914 году Палата делегатов приняла резолюцию, разрешающую совету принимать по своему усмотрению патенты на медицинские и хирургические инструменты и приспособления; в качестве попечителей, на благо профессии и общественности, при условии, что ни Ассоциация, ни патентообладатель не должны получать вознаграждение от этих патентов. Рокфеллеровский институт медицинских исследований решил проблему аналогичным образом. В связи с сообщением Джейкобса и Хайдельбергера об открытии нескольких новых соединений мышьяка,302, работающие в Рокфеллеровском институте, говорят:

Здесь может быть уместно упомянуть, что это вещество и родственные соединения, описанные в настоящей и последующих статьях серии, защищены патентами США № 1280119-27. Заявки на патенты также подавались в зарубежных странах. Все открытия, сделанные в Рокфеллеровском институте, предоставляются в свободный доступ общественности в соответствии с филантропическими целями учреждения. Чтобы обеспечить чистоту продукта и защиту от эксплуатации, в определенных случаях было сочтено необходимым защитить открытия патентами. Целью института является разрешение на производство любых лекарственных средств, которые могут иметьпрактическую терапевтическую ценность, по лицензии соответствующими химическими фирмами и в условиях производства, которые гарантируют биологические свойства лекарств и их сбыт по разумным ценам. Кроме как посредством выдачи лицензии, Рокфеллеровский институт никоим образом не участвует в коммерческом приготовлении или продаже произведенных химических веществ; и он не получает никаких лицензионных отчислений или других денежных выгод от выдаваемых им лицензий.

Здесь у нас есть медицина в лучшем ее проявлении. Альтруизм чистой науки, действующей на благо широкой публики: научная терапия, освобожденная от коммерческого господства. — (*Редакционная статья журнала A. M. A., 18 октября 1919 г.*)

ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ

Любит ли публика, когда ее обманывают? Мы сомневаемся в этом. То, что мы, будь то мудрецы или глупцы,*are* обмануты, неоспоримо. Нас обманывают до такой степени, что мы невежественны. В этом заключается один из самых мощных факторов, действующих в интересах производителя “патентованных лекарств” и шарлатана. Невежество непрофессионала в отношении возможностей и ограничений наркотиков велико и глубоко. Отсюда легкость, с которой его дурачат по этому поводу. Поскольку кажущаяся откровенность в рекламе является нормой дня, производитель нострумов делает вид, что рассказывает о содержимом своего товара, не раскрывая никаких фактов, которые приоткроют завесу тайны и, таким образом, уничтожат его главное достояние. Таким образом, поставщик лекарств для медицинской профессии, понимая, что необходимо по крайней мере сделать вид, что нужно сообщить состав предлагаемых врачу лекарств, заявляет, что в основе его глиняной припарки лежит “безводный и выровненный глинистый минерал”. Это звучит гораздо внушительнее, чем сухая и мелкоизмельченная глина, и удовлетворяет самой своей звучностью. Теперь появляется продукт, используемый в основном стоматологами, но, похоже, также и врачами. Таблетки, “активированные таблетки”, пожалуйста! Они обладают “болеутоляющим, жаропонижающим, седативным средством, изгоняющим нечисть [*так!*] антиневралгическим и

противоревматическим действием”. А их состав? Просто “активированная, сбалансированная комбинация моноацетилпроизводного параамидофенетола вместе со слабоосновным веществом в алкалоидном состоянии из Теосиненсиса”. Чистая, как река Миссури! Когда-нибудь какой-нибудь стоматолог или терапевт проведет расследование и обнаружит, что этот внушающий благоговейный трепет многосложный пример чрезмерного многословия означает не что иное, как наших старых друзей ацетфенетидин (phenacetin) и кофеин. Тем временем эксплуататоры могут мягко улыбаться и бормотать: “Барнум был прав!” — (*Передовая статья из журнала "А. М. А.", 1 января 1921 г.*)

ФАРМАКОПЕЯ

Девятый десятилетний пересмотр

Девятая редакция фармакопеи Соединенных Штатов стала официальной на этой неделе, 1 сентября 1916 года. Более полный обзор можно найти в другом месте;303 здесь мы хотим просто привлечь внимание к двум моментам; чем книга является, а чем нет. Это книга стандартов для лекарств; это не книга стандартных средств правовой защиты. В Комитет по пересмотру Фармакопеи входили врачи и фармацевты (розничная, оптовая торговля и производство), но фармацевты составляли большинство и контролировали ситуацию. Большинство представителей медицинской профессии в этом комитете предпочли бы, чтобы основная часть Фармакопеи была сокращена, а ее ценность как справочного материала повысилась за счет отказа отпрактически бесполезных лекарств. Представители коммерческих интересов, с другой стороны, утверждали, что Фармакопее необходимо установить стандарты для лекарств более или менее широкого применения, независимо от того, являются ли они бесполезными или нет. Сила этого аргумента несколько ослабляется тем фактом, что Национальный формуляр, который также стал сводом юридических стандартов, теперь включает как отдельные препараты, так и их комбинации; фактически, новое издание Формуляра содержит большое количество лекарств, которые были исключены из Фармакопеи США VIII. Однако в целом принцип использования является единственным критерием для допуска к Фармакопее. Это не соблюдалось строго; хорошие результаты от усилий медицинского персонала можно наблюдать кое-где, например, при исключении эликсира из фосфатов железа, хинина и стрихнина и эмульсии из жира печени трески с гипофосфитами. В том, что эти случаи не были выражением политики со стороны Комитета по пересмотру, а просто отклонениями от политики, можно убедиться, взглянув на содержание новой Фармакопеи. К ним относятся вещества, которые, как было доказано, являются инертными, такие как гипофосфиты(кальция, калия и натрия гипофосфиты), сложные и устаревшие смеси, такие как сироп сарсапарильи, и препараты, которые были опробованы и оказались неэффективными, такие как ягоды пальметто. Даже вещества, редко используемые медицинской профессией, но в основном или вообще общественностью, такие как сассафрас, хмель и мята перечная (трава), стандартизированы и официально признаны. Представляется трудным найти какой-либо принцип, с помощью которого сфера применения Фармакопеи могла бы быть определенно отделена от сферы примененияНационального формуляра. В указании лекарственных средств и препара-тов США есть одно большое преимущество: врачи, которые делают это, ссылаются на юридические стандарты чистоты и идентичности. Однако единственный способ быть уверенным в получении веществ с терапевтической

эффективностью - это проявлять дискриминацию. Фармакопея - это не руководство. Будучи подготовленной в основном фармацевтами для удовлетворения потребностей фармацевтов, Фармакопея, конечно, содержит много материалов, мало интересных для врачей и совершенно чуждых научной медицине.—(*Редакционная статья журнала A. M. A., 2 сентября 1916 г.*)

Рассмотрение девятого пересмотра

Только что появилась девятая редакция Фармакопеи Соединенных Штатов, которая находилась в руках Комитета по пересмотру более шести лет. Как и следовало ожидать, желание медиков из Комитета по пересмотру иметь терапевтическую ценность, выдвинутое требованием для включения в Фармакопею, не было полностью реализовано; это остается сводом стандартов длятерапевтически хороших, плохих и индифферентных лекарственных средств. К лекарственным средствам, не имеющим большого терапевтического значения, относятся мускус, арника, эриодиктион, квассия, семена тыквы, ягоды пальметты, сарсапарилла и пырейник. Сюда входит множество лишних лекарств и приготовлений. Например, из девяти описанных форм хинина (алкалоид хинина, бисульфат, дигидрохлорид, гидробромид, гидрохлорид, салицилат, сульфат и таннат, а также хинин и гидрохлорид мочевины) по крайней мере четыре вполне могли быть устранены. Две нерастворимые формы (алкалоид и таннат), две растворимые формы (гидрохлорид, хинин и гидрохлорид мочевины) и умеренно растворимая форма (сульфат) - это все, что может быть разумно востребовано даже самыми крайними приверженцами доктрины “фармацевтической необходимости”. Кроме того, использование салицилата хинина из-за содержания в нем салициловой кислоты и гидробромида хинина из-за содержания в нем бромидов ненаучно. Включение этих солей в фармакопею вызывает сожаление.

Те, кто заинтересован в продвижении рациональной терапии, также пожалеют о включении ряда жидких экстрактов сильнодействующих препаратов, таких как аконит и гельземиум (доза ½ minim each), belladonna root, digitalis, nux vomica and ipecac (dose 1 minim each), and lobelia (dose 2½ мин). Предпочтительны более разбавленные формы этих препаратов - настойки. Включение таких флюидэкстрактов в фармакопею играет на руку некоторым фармацевтическим производителям, которые рекомендуют готовить настойку из флюидэкстрактов — ненаучная процедура.

Усилия медицинских членов комитета, однако, не были полностью бесплодными. Из статей, описанных в Фармакопее США VIII, 243 были удалены; добавлено шестьдесят семь новых статей. Потеря 167 наименований может быть засчитана как выигрыш. Более того, большинство новых веществ обещают терапевтическую полезность. Тридцать шесть заменены на новые и не-официальные средства правовой защиты; девятнадцать - это вещества, которые включены в издание "Полезные лекарства", которое сейчас публикуется в прессе. Однако нельзя сказать, что все дополнения были выбраны разумно. Это неподходящее время для добавления глицерофосфата кальция и натрияименно тогда, когда возникают серьезные сомнения в их терапевтической эффективности. Добавление экстрактов аконита, гидрастиса и калины черноплодной также нежелательно. Все они являются излишними препаратами, первый потому, что препарат настолько мощный, что средняя доза экстракта составляет всего 10 мг. или⅙ зерен лучше давать в виде настойки; второй потому, что гидрастис - препарат неопределенной ценности, уже представленный тремя препаратами, и третий потому, что калина черноплодная была отброшена и дискредитирована лучшими терапевтическими

авторитетами. С другой стороны, следует учитывать очевидный выигрыш в том, что удаление включает множество инертных, устаревших или избыточных веществ, таких как цитрат висмута, катаплазма каолина, пипсисева, листья коки, лапчатка божья, ваху, кора корня хлопчатника, сложный порошок ацетанилида и сложный сироп гипофосфитов, не говоря уже о девяти солях железа и тридцати восьми жидких экстрактах различных лекарств. Вина, немедицинские и медикаментозные, виски и бренди также входят в число исключенных товаров.

Введен ряд новых функций, таких как микроскопические стандарты для порошкообразных лекарств, стандартные сокращения названий, использование термина “мил” вместо “кубический сантиметр”, а также по главе о стерилизации, диагностических реагентах, биологических анализах, электролитическом определении металлов и определении содержания спирта, температуре плавления, кипения и застывания.

Химическая номенклатура по существу та же, что и в предыдущем пересмотренном варианте; то же самое относится и к номенклатуре лекарственных средств. Добавление официальных сокращений для латинских названий лекарств, несомненно, будет сочтено полезной функцией.

Менее похвально изменение привычного “Cc.” на “mil.”. Термин “кубический сантиметр” настолько прочно утвердился и так широко используется везде, где используется метрическая система, что нельзя ожидать, что он будет повсеместно вытеснен словом “миллион”. Таким образом, последнее является лишь избыточным синонимом и как таковое не согласуется с простотой метрической системы. Возможно, это даже можно принять за сокращение от “миллиметр”, “миллиграмм” или других слов, производных от “mille”, которые в равной степени имели бы право на ту же аббревиатуру.—(*Рецензия на книгу в журнале A. M. A., 2 сентября 1916 г.*)

ОТПУСКАЕМЫЕ ВРАЧОМ По РЕЦЕПТУ ПРОДУКТЫ

Нижеследующее письмо исходит от врача, который считает, что у него есть претензии к компании, акциями которой он владеет:

“В 1914 году я купил немного акций ... Компании, а в 1917 году купил еще немного акций той же компании. Я заметил, что компания размещает рекламу в журнале Американской медицинской ассоциации, и я полагаю, что она делает это не столько для того, чтобы познакомить медиков со своим продуктом, сколько для того, чтобы познакомить врачей с его названием, чтобы продавцы ее товаров могли продолжать поставлять больше товаров представителям медицинской профессии.

“Компания получает деньги врачей за счет продажи акций, она выводит свой продукт на рынок с помощью врачей и под их влиянием, и мне кажется, что врачи получают очень мало взамен, поскольку проверки на выплату дивидендов были редкими с тех пор, как я что-либо знал о компании.

“Это не моя идея - критиковать продукт; но я верю и чувствую, что акционеры имеют право на честную сделку со стороны компании, которая, в свою очередь, ожидает от них столь многого, и снова я чувствую, что издатели Журнала должны быть осведомлены об этих условиях, чтобы они

сознательно или бессознательно не поощряли беспокойство, которое лишает врача его с трудом заработанных денег.

“Если это письмо несправедливо, я хочу, чтобы было доказано обратное. Пожалуйста, опубликуйте его в Журнале, опустив мое имя и адрес”.

Компания, на которую ссылается наш корреспондент, выпустила запатентованный продукт, прописанный врачами и используемый широкой публикой. Несколько лет назад компания, о которой идет речь, рекламировала свой продукт в Журнале до тех пор, пока ее схема продажи акций не была доведена до сведения журнала; затем реклама была отклонена. Несколько лет спустя, на основании свидетельств того, что компания прекратила свои биржевые методы продажи врачам, ее продукт снова был допущен на рекламные страницы журнала. Наш корреспондент говорит, что, по его мнению, врачи, владеющие акциями этой компании, “имеют право на честную сделку”. А как насчет общественности? Правильно ли это, когда врачи финансово заинтересованы в продуктах, которые им могут назначить? Повысится ли доверие среднестатистического непрофессионала к медицинской профессии, когда он узнает, что врач, к которому он обратился за лечением, имеет финансовую заинтересованность в терапевтическом средстве, которое было прописано? Жалоба нашего корреспондента на компанию, по-видимому, заключается не в том, что компания продавала акции врачам, а в том, что “проверки на выплату дивидендов были редкими”, при этом предполагается, что если бы дивиденды поступали регулярно, жалоб бы не было. Нельзя слишком часто подчеркивать, что финансовая заинтересованность врачей в продаже препаратов, которые они могут назначать больным, противоречит общественным интересам и научной медицине. Совершенно верно, что есть много врачей, которые сознательно не позволили бы финансовым соображениям повлиять на их суждения; но оставаться непредвзятым в случаях подобного рода по-человечески невозможно. Вполне возможно, что судья на скамье подсудимых мог бы приложить все усилия для отправления беспристрастного правосудия в судебном процессе, в котором одной из сторон была фирма, в которой он, судья, имел финансовую заинтересованность. Тем не менее, такому судье было бы явно неуместно рассматривать дело такого рода. Тем не менее, в этом предполагаемом случае единственный ущерб, который мог бы возникнуть, был бы финансового характера. В случае с врачомвред наносится не общественному кошельку, а общественному здоровью.—(*Из журнала А. М. А., 11 декабря 1920 г.*)

ПРЕПАРАТЫ ГИПОФИЗА

Важность стандартизации препаратов задней, или нижнечелюстной, доли гипофиза (ликвор гипофиза новой фармакопеи США, гипофизарный раствор, экстракт гипофиза и т.д.) Иллюстрируется недавней публикацией Roth.304 Как хорошо известно, активный компонент или компоненты этой железы не были выделены, и не существует химического метода определения активности и терапевтической ценности различных препаратов. Существуют, однако, определенные физиологические методы, с помощью которых активность таких препаратов может быть определена со значительной степенью точности. Последняя редакция Фармакопеи, признающая, что наиболее подтвержденной областью применения таких препаратов является акушерство, приняла в качестве теста их активность на матке морской свинки; детали метода, принятого Фармакопеей, описаны Roth.305 Roth теперь сообщает об активности семи образцов коммерческих экстрактов инфундибулы, продукции пяти

американских фармацевтов-производителей. Было обнаружено, что четыре из этих образцов обладают фармакопейной активностью; остальные три были намного слабее. Из последних один обладал лишь десятой, другой - одной пятой, а третий - одной четвертой требуемой активности. Те препараты, которые были одобрены Советом по фармации и химии для включения в Новые и Неофициальные лекарственные средства, соответствовали требованиям Фармакопеи. Рот также сравнил активность этих семи препаратов на кровяное давление - еще один метод, с помощью которого было предложено стандартизировать инфундибулярные экстракты. Было обнаружено, что четыре препарата, которые были одинаково активны в отношении матки, были одинаково активны в отношении кровяного давления; остальные три были намного слабее. Рот, однако, указывает, что результаты двух методов не обязательно параллельны; например, в одном случае два образца вызвали одинаковое повышение кровяного давления, но один был в два раза активнее другого на матку. Следовательно, очевидно, что тест на артериальное давление не является удовлетворительным методом определения активности препарата на матку, и наоборот.

Однако предмет стандартизации гипофизаили, возможно, можно сказать, применения настоящего метода нуждается в дальнейшем изучении. Так, недавно было сделано заявление306 о том, что на рынке имеются коммерческие препараты, активность которых в три-пять раз превышает стандарт Фармакопеи; однако в случае с препаратами, исследованными Roth, этого не произошло. Вполне вероятно, что некоторые использовали для сравнения более слабый стандарт, чем тот, который предложен Фармакопеей; это, конечно, привело бы к выводу, что коммерческие препараты были сильнее стандарта Фармакопеи. Рот предполагает, что применение стандартов неравной деятельности различными поставщиками могло бы быть легко устранено, если бы центральная лаборатория распределяла материал для использования в качестве стандарта. Следует напомнить, что до того, как Служба общественного здравоохранения Соединенных Штатов установила и начала распространять стандарты на антитоксины от дифтерии и столбняка, коммерческие препараты с их использованием различались по активности даже больше, чем в настоящее время экстракты гипофиза.

Нет необходимости подчеркивать важность этого вопроса; это достаточно очевидно для тех, кто следил за недавней клинической литературой по использованию экстрактов гипофиза в акушерстве. Эти препараты используются во время чрезвычайных ситуаций; слабый препарат бесполезен, тогда как передозировка, вызванная либо слишком сильным препаратом, либо слишком свободным использованием препарата официальной мощности, часто приводит к катастрофе для матери или ребенка, или для обоих. Рот приводит ряд случаев разрыва матки и других травм, полученных в результате их использования. — (*Редакционная статья журнала А. М. А., 5 мая 1917 г.*)

ПРАВО СОБСТВЕННОСТИ В МЕДИЦИНЕ

Редактору: Прилагаю перепечатку моей статьи “Современное состояние экстракта гипофиза при родах”, которая появилась в Журнале от 2 июня 1917 г., стр. 1601, а также сентябрьский выпуск "*Терапевтических заметок* Парка, Дэвиса и компании", на странице 89 которой они цитируют эту статью, чтобы вы могли сравнить их. Статья "*Терапевтические заметки"* якобы

является копией, но на самом деле в ней приводится только часть, что, на мой взгляд, является грубым искажением, которое, я думаю, не должно остаться незамеченным.

Джозеф Дж. Манделл, доктор медицины, Анакостия, округ Колумбия

[Комментарий.—*Терапевтические заметки* - один из выпусков издательства Parke, Davis and Company. Часть каждого выпуска обычно посвящена “выдержкам” из современной литературы. В *терапевтических нотами* можно судить по манере “частичные” статью д-р Манделла. Естественно, что Парк, Дэвис и Компания заинтересованы в тех разделах статьи, которые, как можно ожидать, пропагандируют использование запатентованного препарата Парка, Дэвиса и компании — экстракта гипофиза - питуитрина. Следующие отрывки из статьи доктора Манделла не входили в число “выдержек” из *Терапевтических заметок*:

“Используется здесь в правильно подобранных случаях, после должного рассмотрения тем, кто обладает хорошими акушерскими знаниями, его результаты обычно благоприятны, и это благо для уставшей матери и ее сопровождающих”.

“Выйти за эти узкие рамки показаний действительно означает вступить на опасную территорию. Особенно это верно в отношении жизни ребенка. Некоторые авторитетные специалисты рекомендуют его в небольших дозах, и он часто используется в случаях незначительного сокращения у краев матки с иногда очень хорошими результатами, если роды происходят в течение нескольких минут, но часто с катастрофическими последствиями для ребенка, если родоразрешение затягивается. В таких случаях срочно показаны щипцы. Их использование в таких случаях является несомненным риском. Экстракт гипофиза рекомендуется при послеродовом кровотечении, но спорынья, несомненно, предпочтительнее ”.

“Для постановки точного диагноза должны быть исчерпаны все средства, и следует полностью оценить опасность его применения и в любом случае уделить должное внимание его назначению, поскольку такой мощный препарат, применяемый без разбора, наверняка приведет к печальным результатам для матери или ребенка, или для обоих”.

“За последние два года возник ряд неблагоприятных последствий серьезного характера. Что касается несчастных случаев и осложнений у матерей, я твердо верю, что, если бы учитывался лозунг “Безопасность превыше всего”, некоторые из них можно было бы предотвратить, поскольку, вне всякого сомнения, этим препаратом сильно злоупотребляли, поскольку его давали в слишком больших дозах, в случаях, когда его применение было категорически противопоказано, и часто, к сожалению, должен сказать, только по соображениям целесообразности акушера. Его использование было опрометчивым и неосторожным. Многочисленные сообщения о его быстром и безопасном действии были одной из самых больших опасностей. Деле говорит: ”Это обеспечивает врачу и его брату-гинекологу множество хронических больных, часто неизлечимых, даже после калечащих операций".

“Анализ подробных отчетов обо всех этих случаях разрыва матки, за одним или двумя исключениями, показывает тот факт, что экстрактом гипофиза злоупотребляли и давали пациенткам, которым его принимать не следовало. На мой взгляд, давать дозу экстракта

гипофиза женщине с сужением таза, легким или тяжелым, когда головка не прошла через таз, является преступлением, и, если акушер не знает о схватках, он все равно немного не дотягивает до того, чтобы стать преступником ”.

В последней части своей статьи в журнале доктор Манделл анализирует сообщения о двенадцати случаях разрыва матки, тридцати четырех случаях гибели плода и сорока одном случае бледной асфиксии, при которых “реанимация была произведена только после длительных и энергичных усилий”. Они также не были выдержаны. — Прим.Ред.] —(*Переписка в журнале A. M. A., 24 ноября 1917 г.*)

Протест производителя

Редактору: Статья в "Джорнэл", 24 ноября, стр. 1818, о праве собственности в медицине к нам крайне несправедлива, и в ответ на нее мы просим разрешения представить следующее:

По причинам, которые понятны каждому издателю (включая вас), для нас нецелесообразно воспроизводить полностью в колонках *Терапевтических заметок*все клинические статьи, на которые мы хотели бы обратить внимание наших читателей. Но то, что статья доктора Манделла не была искажена с целью наживы для Parke, Davis & Co., совершенно очевидно при сравнении пропущенных фрагментов с предыдущей статьей того же автора, перепечатанной в январском номере "*Заметок*" за 1917 год и при этом представленной вместе с вырезками из других выпусков "*Заметок", которые доказывают, что мы без колебаний представили нашим читателям опасности, связанные со злоупотреблением Питуитрином, а также преимущества его надлежащего использования.*.

"Терапевтические заметки", цитируя другие журналы, предоставляет в руки своих читателей возможность проверить справедливость своих цитат. Это домашний орган — это верно; но орган дома, который всегда взывал как к чести, так и к прогрессивности медицинской профессии. Его издатели не могли позволить себе прибегать к обману при рекламе своей продукции ни этим, ни любым другим способом.

Компания обязана компании Parke, Davis & Co. за производство Питуитрина (среди других лекарственных средств), и именно от нее производители ожидают окончательного вердикта. Противопоказания столь же важны, как и показания, и, как показывают представленные выдержки, мы приняли их во внимание не только при формировании нашей собственной оценки, но и при представлении доказательств читателям*Терапевтических заметок*.

Мы приводим эти факты, чтобы вы могли честно изложить их нам в одном из первых номеров Журнала, если сочтете нужным.

Парк, Дэвис и Ко., Детройт.

[Комментарий.—У журнала нет желания обсуждать мотивы, по которым Парк, Дэвис и Компания опустили определенные части статьи доктора Манделла. Что сделал Журнал, так это опубликовал те части статьи доктора Манделла о “Современном состоянии экстракта гипофиза при родах”, которые Парк, Дэвис и Компания исключили из своего циркуляра. Очевидно, что для производителей патентованных продуктов практически невозможно, как указывают Парк, Дэвис и Компания, полностью воспроизводить все клинические документы, касающиеся таких продуктов. Не столь очевидно, почему при абстрагировании или цитировании статей такого

рода следует удалять те части, которые неблагоприятны для рассматриваемых продуктов, а не те, которые благоприятны. Любопытно, однако, что всякий раз, когда автор цитируется только частично, эти части почти неизменно благоприятны для произведения. — Прим.Ред.] — (*Корреспонденция в журнале А. М. А., 8 декабря 1917 г.*)

Почему процветают Собственники

Редактору: —Следующий опыт, кажется, добавляет еще одну причину ко многим, предлагаемым для объяснения того, почему собственные препараты процветают за счет официальных лекарств и заготовок: Несколько дней назад я прописал Troches of Ammonium Chloride, США, пациенту с исключительной настойчивостью. На следующий день он еще не получил лекарства и сказал мне, что отправил рецепт в семь аптек, включая самую крупную и три самые известные и, по общему признанию, лучше всего оснащенные в Нью-Йорке. Все сказали ему, что эти трохи “больше не производятся” и что поэтому они не в состоянии поставлять ему их. После этого он связался с одним из крупнейших оптовых производителей фармацевтической продукции в Америке и получил точно такой же ответ. Затем я обсудил этот вопрос с первоклассным фармацевтом, которого я знал, и убедил его приготовить это сложное (!) средство, для которого Фармакопея США дает следующие указания: “Растирайте порошки до тех пор, пока они не будут тщательно перемешаны; затем сформируйте массу с сиропом толу и разделите ...”

Семь фармацевтов отказались выписывать рецепт на официальный препарат, потому что они не могли купить препарат у оптовика, и потребовалось некоторое убеждение, чтобы заставить восьмого изготовить препарат. Но что еще хуже, несколько фармацевтов предложили моему пациенту готовые троши, более или менее напоминающие официальные, или спрессованные таблетки хлорида аммония.

О том, что это не единичный пример того, что часто называют аптекой, свидетельствует тот факт, что мне было чрезвычайно трудно найти фармацевта, который temporпокрыл бы таблетки желатином. Большинство хочет, чтобы врач изменил свой рецепт таким образом, чтобы можно было отпускать одну из готовых таблеток, покрытых желатиновой оболочкой, если требуется желатиновая оболочка. Немного желатина, горячая вода, большая пробка и несколько домашних швейных игл - это все, что требуется для нанесения желатинового покрытия на таблетки, но, похоже, немногие фармацевты готовы выполнять эту простую процедуру.

Две другие иллюстрации, не столь недавние, пришли ко мне от коллеги. Несколько лет назад он не смог получить ни у одного из двух фармацевтов эмульсию рыбьего жира без гипофосфитов, потому что, как сказали оба, “Она не получается без гипофосфитов”..Вдругом случае в четырех лучших аптеках Бостона попросили купить Составные слабительные таблетки, США, которые в то время официально числились в фармакопее. В каждом случае ему говорили, что он, должно быть, имел в виду составную катарсическую таблетку, которая никоим образом не похожа на таблетку, которую он искал.

При таком отношении со стороны людей, которые, как предполагается, служат обществу и медицинской профессии посредством фармацевтической практики, стоит ли удивляться, что трудно побудить медицинскую профессию назначать официальные препараты или комбинации официальных лекарств вместо готовых коммерческих заменителей, в основном приобретаемых

у владельцев или специалистов? Настоящая аптека, созданная настоящими фармацевтами, необходима, если мы хотим добиться успеха в борьбе со злом собственности.

Кэри Эгглстон, доктор медицины, Нью-Йорк.

—(*Корреспонденция в журнале А. М. А., 21 августа 1920 г.*)

ФИЛИП РАХТЕН И ЕГО ОТКРЫТИЯ

Недавние сообщения в газетах о предполагаемом "открытии возбудителя пернициозной анемии" и разработке "антитоксина и сыворотки" доктором Филипом Рахтеном из Пасадены, Калифорния, вызвали вопросы, типичными из которых являются следующие два. Это от врача из Индианы:

"Пожалуйста, сообщите мне о предполагаемом недавнем открытии доктора Филипа Рахтьена, касающемся пернициозной анемии. Информация, которой я располагаю, взята из газетной вырезки от 21 октября, Пасадена, Калифорния. Пожалуйста, опустите мое имя".

Нью-йоркский врач пишет:

"Если бы вы могли прислать мне какую-либо информацию относительно прилагаемого, я был бы признателен. Статья производит впечатление абсолютно неубедительной. Однако я пообещал пациенту, что расследую этот вопрос".

Приложения , о которых идет речь , состояли из перепечатки и письма от "Ph . Рахтен, магистр, доктор философии", Пасадена, Калифорния., оба письма были отправлены непрофессионалу, который написал Рахтену. Перепечатка представляла собой перевод краткой статьи Рахтьена "Об этиологии идиопатической анемии", переведенной из*Centralblatt für Bakteriologie Parasitenkunde und Infektionskrankheiten*. Письмо Рахтьена мирянину гласило:

"Ваш запрос относительно моего выделения и классификации Возбудителя анемии получен.

Прилагаю свою статью, опубликованную в августе в *Центральном журнале бактериологии*.

"Мне удалось иммунизировать коз против описанного там Микроба. Было сделано пять тысяч инъекций сыворотки. Под наблюдением находилось триста случаев с диагнозом "анемия и хлороз". В процессе лечения наблюдалось шесть случаев пернициозной анемии. У всех был положительный результат.

" Сыворотка находится в вашем распоряжении в моей лаборатории для использования вашим лечащим врачом. Цена составляет пять долларов за двенадцать ампул, каждая из которых содержит по 1 куб. см, в количестве одной инъекции.

"Лечение состоит из внутримышечных инъекций каждые два дня, сопровождаемых диетой без содержания азота, предпочтительно молочной. Ваш лечащий врач должен очень легко их назначить ".

Что именно представляет собой сыворотка Рахтьена, мы не знаем. Нам также не удалось найти никакой информации по этому вопросу ни в одной доступной медицинской литературе. Фактически, довольно тщательный поиск американской медицинской литературы за последние несколько лет не выявил ни одной статьи Рахтьена ни по одному предмету.

Филип Рахтьен не врач. В материалах пропаганды есть циркуляр, выпущенный в 1917 году “Туберкулезным санаторием Рахтьен” в Сан-Франциско, Калифорния. В нем используется “Лекарство Рахтен от туберкулеза” и рассказывается об “Открытии доктора Филипа Рахтен”. В циркуляре говорится, что:

“Доктор Рахтен учился в Гейдельберге, Берлине, Мюнхене, Марбурге и Ростоке, Германия, где в 1904 году окончил химическую патологию со степенью доктора философии. Он стал ассистентом профессора патологии на Императорской биологической станции в Гельголанде, а позже был назначен ассистентом доктора Пьерковски, главы*Немецкого общества науки и образования*.”

В том же циркуляре кратко излагаются возможности “Лекарства Рахтен от туберкулеза” следующим образом:

“Это лекарство, по-видимому, излечивает туберкулез во всех его формах с одинаковой быстротой и уверенностью. Имеющиеся данные указывают на то, что не имеет значения, как далеко прогрессировала болезнь, если ткани пораженного органа остается достаточно для поддержания жизни, болезнь может быть полностью искоренена и пациент может быть восстановлен к здоровью. Это одинаково показано при туберкулезе легких, горла, мочевого пузыря, почек”.

Далее в брошюре говорилось, что пациенты могут проходить лечение в одном из двух мест: в офисах санатория в городе Сан-Франциско или в самом санатории недалеко от Гленвуда. Стоимость лечения в санатории должна была составить 1000 долларов, что давало бы право “пациенту на проживание и уход тамв течение четырех месяцев”. Согласно брошюре, “Этот период считается достаточным для восстановления здоровья пациента, независимо от стадии его заболевания; только при условии, как мы отмечаем, что у него осталось достаточно инфицированного органа, чтобы поддерживать жизнь после удаления ЧМТ”.

“По истечении четырех месяцев пациент отправляется домой не только с облегчением от болезни, но и в очень бодром состоянии здоровья”.

Все это, как говорилось ранее, было в 1917 году. И все же люди все еще умирают от туберкулеза!

В марте 1920 года Рахтен (так писали газеты) предлагал "Жидкость новой жизни”. Согласно газете из Сан-Франциско, доктор Филип Рахтьен “объявляет об открытии, что путем введения секрета желез внутренней секреции человеческий организм может быть восстановлен”. В документе это открытие описывалось “как большой шаг вперед в борьбе со старостью” и говорилось, что Рахтен и другие создают синдикат для “производства экстракта в таком количестве, чтобы он был доступен каждому”. В газетной статье был изображен ученый доктор в лабораторном фартуке в характерной позе газетного “ученого”, наливающий что—то из мензурки в пробирку - и при этом пристально смотрящий в камеру! Это было в марте 1920 года, но люди все равно стареют.

В течение последнего месяца *Los Angeles Examiner* сообщал о еще нескольких замечательных достижениях Рахтьена. Согласно этому документу, у Рахтьена есть:

1. Выделили “зародыш пернициозной анемии”.

2. Найдена “сыворотка” для лечения этой болезни.

3. Открыл секрет человеческой мужественности.

4. Выделили жидкость “из желез отборных быков и коров‘, которая “восстановит бодрость духа’ в изношенных человеческих телах! Прибавьте в весе, проясните глаза, сообразите, что к чему, быстрее двигайтесь и в целом "крепче держите себя в руках"!”

Это “удивительное открытие” стало, согласно лос-анджелесской газете, кульминацией “пяти лет непрерывного изучения” и только что было раскрыто Рахтеном.

“Доктор Рахтен в течение многих лет молча работал в биохимической лаборатории в Пасадене, окруженный микроскопами, весами, пробирками, кислотами, щелочами, реагентами и всеми сопутствующими декорациями, которые символизируют биохимическую науку”.

Все эти чудеса, возможно, так и остались бы закрытой книгой для публики, если бы “друзья” доктора Рахтьена не довели этот вопрос до сведения*Эксперта*.

“Доктор Рахтен вчера, с обычной сдержанностью этичного ученого, не был склонен говорить о своей работе до публикации ее в научном журнале”.

К счастью для трепещущей публики, *Los Angeles Examiner* “смог узнать суть его исследования” и передать информацию дальше. Из этого газетного сообщения следует, что Рахтен впервые приготовил свои экстракты из желез коз и овец, но эти экстракты “оказались слишком крепкими”. В результате “доктор Сейчас Рахтен использует железы специально отобранных мексиканских быков и коров ”. Пациентам мужского пола, которые “слабы, не заинтересованы в жизни, неспособны сосредоточиться на мыслях”, дают экстракт бычьего молока; пациентки женского пола, находящиеся в столь же плачевном состоянии, получают “инъекцию экстракта коровьей железы”.

Мы еще не узнали, осудил ли *Los Angeles Examiner* использование доктором Рахтеном мексиканского мяса крупного рогатого скота. Вспоминая отношение газет Херста ко всему мексиканскому, можно предположить, что г-н Рахтен использовал 100-процентное использование. Американский бык.—(*Из журнала А. М. А., 26 ноября 1921 г.*)

КАКОДИЛАТ НАТРИЯ ПРИ СИФИЛИСЕ

Редактору:—Меня очень заинтересовало изучение этого предмета доктором Х. Н. Коулом (Журнал, 30 декабря 1916 г., стр. 2012 г.)

В 1913 году я лечил серию случаев сифилиса какодилатом натрия; но, не получив желаемых результатов, я прекратил его применение. В 1915 году я снова заинтересовался работами

доктора Дж. Б. Мерфи и применил их в трех случаях, когда у пациентов были начальные поражения:

Случай 1. Дж.М., мужчина 21 года, холост, обувщик, обратился ко мне с начальным поражением полового члена справа от уздечки. Я начал делать внутримышечные инъекции какодилата натрия, 5 гран, в ампулах фирмы Parke, Davis & Co., каждый день в течение десяти дней. Затем я сделал перерыв на десять дней и повторил еще десять инъекций. Язва на половом члене полностью исчезла примерно на девятый день. Была небольшая, слегка макулярная сыпь на предплечьях и животе, которая вскоре исчезла. Алопеции не было. Когда он вернулся, после последней серии из десяти инъекций, в горле были слизистые пятна и некоторое поражение левой миндалины. Я назначил пациенту комбинированное лечение, во время которого он прочистил горло. После приема двадцати доз какодилата натрия по 5 гран в каждой у него была положительная реакция Вассермана. После приема ртути и йодида калия в течение двух месяцев была положительная реакция Вассермана. На сегодняшний день после трех процедур внутривенного введения сальварсана было получено два отрицательных результата.

Случай 2. Ф. С., мужчина, 28 лет, женат, машинист, у него было начальное поражение полового члена. Лечение шестьюдесятью инъекциями 5 гран натрия какодилата дало следующие результаты: первоначальная язва на половом члене исчезла после десяти инъекций; во рту появились сильные участки слизистой оболочки; миндалины были сильно инфицированы. Отмечена положительная реакция Вассермана. Обнаружены сифилиды обеих рук и голеней; выраженная папулезная сыпь; недомогание и незначительный след альбумина в моче. Я назначил пациенту ртутные препараты и, наконец, сделал ему три инъекции сальварсана с интервалом в три недели. Результатом была отрицательная реакция Вассермана, кожа была чистой, и пациент чувствовал себя прекрасно.

Случай 3. —Д.К., женщина, 21 год, незамужняя, швея, у нее было начальное поражение с левой стороны шейки матки и макулярная сыпь на лице, шее и плечах, а также, хотя и слабая, на предплечьях. Было сделано тридцать инъекций какодилата натрия по 5 гран в каждой. Первоначальное поражение исчезло через неделю. Появились и сохранялись участки слизистой оболочки полости рта. Реакция Вассермана была положительной. Я давал ртуть и йодид калия в течение семи месяцев и один раз сальварсан. Реакция Вассермана сейчас отрицательная.

Мой вывод после двух испытаний применения какодилата натрия в малых или больших дозах заключается в том, что он не оказывает никакого эффекта на излечение заболевания; на самом деле, симптомы горла, по-видимому, усилились в результате его применения. Он не оказывает никакого влияния на сифилиды предплечий и голеней, а если что-то и усугубляет их.

Как и следовало ожидать, это улучшает аппетит. Это оказывает некоторое влияние на почки, как отмечено в случае 2; это оказывает некоторое влияние на заживление начального поражения, как отмечено во всех трех случаях из этой серии; почему, я не знаю.

Я полностью удовлетворен тем, что он не оказывает благотворного влияния на сифилитиков, и полностью прекратил его применение в своей практике.

Я рад, что прочитал отличную статью Коула, поскольку она показывает мне, что я был прав в своем решении не использовать ее снова, поскольку она была бесполезной.

Уильям Г. Уорд, доктор медицины, Линн, Массачусетс.

Редактору: —Письмо доктора Уильяма Г. Уорда (The Journal, 3 февраля 1917 г., стр. 390) и недавняя замечательная статья доктора Гарольда Н. Коула (The Journal, 30 декабря 1916 г., стр. 2012) напоминают клиническую записку доктора Дж. Б. Мерфи об использовании какодилата натрия при лечении сифилиса (The Journal, 24 сентября 1910 г., стр. 1113), а также экспериментальную работу капитана Х. Дж. Николса, армия США(The Journal, февраль 18, 1911, с. 492). Результаты работы Николса убедительно доказали, по крайней мере, с лабораторной точки зрения, что этот препарат представлял очень малую ценность в качестве спирохетицида в борьбе с сифилисом. До публикации письма доктора Мерфи я широко применял какодилат натрия в качестве лекарственного средства при псориазе и до сих пор продолжаю использовать его в отдельных случаях заболевания.

Приняв предложение доктора Мерфи, я провел агенту обширное исследование сифилиса на всех стадиях заболевания. Результаты были крайне разочаровывающими как с клинической, так и с серологической точек зрения. Совсем недавно, во время дефицита сальварсана, я провел повторное испытание препарата, применяя его в больших дозировках в надежде, что предыдущая неудача была вызвана применением недостаточных количеств. Результаты не были сведены в таблицу, но, судя примерно по моему опыту в десятках случаев, его терапевтическая ценность как антисифилитического средства была нулевой. У нескольких пациентов наблюдалось временное улучшение, вероятно, благодаря тонизирующему действию препарата, но ни в одном случае серологические результаты не изменились.

Р. Л. Саттон, доктор медицины, Канзас-Сити, Миссури

—(*Корреспонденция в журнале А. М. А., 3 февраля 1917 г.*)

ТАБЛЕТКИ: НАДЕЖНОСТЬ ДОЗИРОВКИ

Таблетированная форма приема лекарств популярна среди многих врачей из-за ее удобной доступности и дозировки. Нет никаких сомнений в удобстве таблеток, но не всегда можно полагаться на точность дозировки. Одна из причин этого заключается в том, что спрос на приятные на вкус и удобные “лекарственные средства побудил производителей пытаться производить смеси в форме таблеток, которые, исходя из особенностей упаковки, не подходят для данного метода приготовления”. В серии кропотливых экспериментов307 на таблетках висмута, опиума и фенола, проведенных несколько лет назад в химической лаборатории А.М.А., было показано, что ни одна таблетка, имевшаяся в то время на рынке, не содержала указанного на этикетке количества фенола с разбросом от 12,3 до 112,5%. Аналогичным образом, лаборатория обнаружила, что в случае с несколькими различными марками ароматических таблеток для пищеварения,308 количество соляной кислоты, присутствующей в этих абсурдных комбинациях, соответствовало маркировке только в половине образцов, несмотря на тот факт, что заявленные количества были смехотворно малы; в двух образцах соляной кислоты вообще не было, в то время как третий содержал только след. Эти примеры ясно иллюстрировали очевидную неразумность попыток сделать фармацевтически невозможное просто ради удобства или фармацевтической “элегантности”.

Еще одной причиной сомнений в точности дозировки, независимо от характеристик препаратов, входящих в состав таблеток, является явная небрежность при их изготовлении. В 1914 году Кеблер309 сообщил о результатах далеко идущего исследования рецептуры таблеток, в котором он указал, что таблетки на рынке не были такими однородными или точными, как обычно считалось, а вариации были “неожиданно большими по количеству”. В течение прошлого года Сельскохозяйственная экспериментальная станция Коннектикута310 провела экспертизу таблеток — запатентованных и непатентованных, — взятых из запасов отпускающих их врачей. Различия, обнаруженные в *весе* таблеток, были поразительно похожи на те, о которых сообщал Кеблер.

РАЗНИЦА В ВЕСЕ ТАБЛЕТОК

Отклонение	Кеблера В процентах.	В Коннектикуте процентов.
Менее 10 процентов.	43	44
Более 10 процентов.	57	56
Более 12 процентов.	44	35
Более 15 процентов.	28	26
Более 20 процентов.	9	10

Результаты определения *состава* таблеток при сравнении с заявленным для них показателем показали значительные различия — от 54%. выше до 70,5 процента. ниже; почти у двух третей исследованных таблеток отклонение составило более 10%.; у трех пятых таблеток отклонение составило более 15%.; у одной четвертой - более 20%. и у одной двадцатой - более 50%.; только у одной восьмой таблеток отклонение составило менее 5%.

Следователи из Коннектикута еще раз подтверждают работу, о которой сообщалось ранее, а именно, что существует ряд фирм, которые либо некомпетентны, либо небрежны. Для таблеток простого состава допускается отклонение от заявленного на 10%. должно быть вполне достаточным для компенсации ошибок, связанных с тщательным изготовлением. Можно добавить, что лучшие таблетки, как правило, производятся фирмами, имеющими компетентный химический контроль.—(*Из журнала А. М. А., 27 июля 1918 г.*)

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА: ЕГО ВАЖНЕЙШИЙ ТЕСТ[S][T]

Торальд Соллманн, доктор медицины, Кливленд

Согласно старой доброй истине, последнее и решающее доказательство полезности пудинга заключается в его употреблении в пищу; и, таким образом, последним и решающим испытанием терапевтического средства является его употребление пациентом. Однако есть одно существенное отличие: когда пудинг съедается с чувством удовлетворения, мы знаем, что это был хороший или, по крайней мере, съедобный пудинг.

Если пациенту становится лучше после приема лекарства, мы еще не знаем, что ему стало лучше благодаря этому лекарству.*Post hoc* тип рассуждений или логики не заслуживает уважения; но все это слишком часто застает врасплох, если не принять действительно серьезных мер предосторожности.

Клинические данные должны быть особенно остерегающими от этой ловушки, поскольку условия заболевания никогда не остаются постоянными; невозможно также с уверенностью предвидеть, в каком направлении они будут развиваться. Именно этот момент делает клинические данные намного более трудными для интерпретации, чем лабораторные данные, при которых состояние можно более или менее точно контролировать и предвидеть любые изменения. Именно по этой причине клинические эксперименты также должны сопровождаться дополнительными кропотливыми мерами предосторожности.

Короче говоря, хотя "доказательство" действия лекарства находится на пациенте, это не вся история, а всего лишь введение. Реальная проблема заключается в установлении причинно-следственной связи между лекарством и событиями. Несовершенное осознание этого блокировало терапевтический прогресс, вызывало отвращение у критически настроенных людей вплоть до терапевтического нигилизма и удобряло почву для коммерческого использования лекарств сомнительной ценности или того хуже.

На меня это произвело особое впечатление благодаря моей работе в Совете по фармации и химии. В ходе своей работы по рассмотрению претензий, выдвинутых в отношении коммерческих средств правовой защиты, этот Совет вынужден критически изучать основания для претензий производителей.

Интересно отметить качественные различия в доказательствах различных видов претензий: химические данные обычно представляются в такой форме, что с первого взгляда можно определить, основаны ли они на доказанных фактах, которые обычно можно проверить или опровергнуть без особых трудностей. Выводы обычно таковы, что могут быть законно сделаны на основе данных, или же они явно абсурдны. Все это согласуется с относительно точным статусом химической науки.

Переходя к данным и выводам, полученным в ходе экспериментов на животных, бросается в глаза явное изменение: данные не только становятся менее надежными и менее заслуживающими доверия, но и чаще излагаются менее прямолинейно. Представление данных часто свидетельствует о манипулировании результатами с целью сделать их наиболее благоприятными для предвзятого заключения, которое позволило бы рекомендовать данный препарат. Это не всегда намеренно, но отчасти связано с менее точным характером экспериментов на животных, что оставляет более широкий простор для произвольной интерпретации репортера. В определенной степени этого невозможно избежать. Серьезных возражений быть не может при условии, что экспериментатор представит все существенные данные и беспристрастно обсудит все возможные к ним интерпретации.

В целом обычно удается сформировать достаточно определенную оценку ценности экспериментальных данных.

Когда речь заходит о клинических доказательствах, возникает совершенно иная атмосфера. Когда Совет требует доказательств полезности того или иного средства, производители обычно реагируют со всеми признаками энтузиазма. Возможно, у них уже есть готовая серия статей, или они поручают своим агентам приносить письма от врачей. Последний метод, по-видимому, находит самый сердечный отклик, судя по потоку писем и мнений, которые захлестывают Совет.

Качество опубликованных работ является справедливым отражением недостатков того, что до сих пор является распространенным типом клинических доказательств. Достаточно немного поразмыслить, чтобы показать, что большая часть вообще не может быть воспринята как серьезное доказательство. Некоторые данные являются просто впечатлениями — обычно последними впечатлениями впечатлительного энтузиаста — типа людей, которые несчитают необходимым представлять доказательства в поддержку своих собственных мнений; типа людей, которые даже не осознают, что научные выводы должны основываться на объективных явлениях.

Некоторые документы выдаются за “клинические отчеты”, иногда с великолепным пренебрежением ко всем деталям, которые могли бы позволить судить об их ценности и значимости, иногда с самым утомительным изложением всевозможных рутинных наблюдений, не имеющих никакого отношения к проблеме.

Большинство отчетов, получаемых агентами, относятся к этим классам, несмотря на тот факт, что они часто пишутся для специального использования Советом и, следовательно, с учетом того, что они, вероятно, будут подвергнуты тщательному изучению, и, следовательно, предположительно представляют собой наилучший вид работы, на который способен репортер. Так, по крайней мере, можно было бы предположить.

Однако также возможно, что некоторые из этих отчетов написаны просто по легкомыслию или, возможно, часто для того, чтобы избавиться от назойливого агента. Это иллюстрируется следующей перепиской, дословно взятой из архивов Совета.

Письмо от известного врача “A”, одобряющее определенный препарат “D”, было представлено Совету, и секретарю было поручено написать доктору A следующее:

Уважаемый доктор A: —Компания B из C обратилась в Совет по фармации и химии с просьбой допустить ее препарат D к новым и неофициальным средствам правовой защиты. В качестве доказательства ценности препарата компания представила от вас письмо, в котором содержится следующее:

Насколько я могу судить по своему опыту, они, безусловно, превосходят ряд других соединений йода, представленных сейчас на рынке, и я должен сделать вывод, что они должны занять более высокое место в терапии, связанной с использованием йода.

Судья Совета, отвечающий за D, пишет, что ваше письмо заинтересовало его, и просит меня поинтересоваться: в чем, по вашему мнению, различия и реальные преимущества D и щелочных йодидов по сравнению с йодидом натрия или калия? Проводили ли вы какие-либо сравнительные эксперименты и вели ли их учет? Если да, рефери хотел бы получить отчет о

ваших испытаниях. В каком направлении можно ожидать, что D займет ведущее место в йодотерапии?

Я надеюсь, что вы сможете предоставить информацию, запрошенную судьей, и таким образом помочь Совету прийти к правильной оценке стоимости D.

В ответ на вышеизложенное от врача был получен следующий ответ:

Уважаемый профессор Пакнер: В ответе на ваше письмо от 19 января я не продвинулся достаточно далеко в расследовании D, чтобы сделать выводы, имеющие какую—либо особую ценность для целей Совета по фармации и химии; и я заявил об этом в своем письме владельцам этого средства.

Ответы на вопросы, которые вы задаете в своем письме, требуют изучения средства правовой защиты намного глубже, чем все, что я предпринимал. На самом деле, я вернул примерно пять шестых присланных мне капсул из-за нехватки времени и возможности провести обширные клиническиеэксперименты, которые, как я ясно видел, потребуются для вынесения сколько-нибудь стоящего заключения. Я думаю, вам лучше вообще не рассматривать меня в этом вопросе.

Отчет был предоставлен врачом, к которому я испытываю большое личное уважение. Я привожу его здесь не столько в духе критики, сколько в обоснование мнения, которое у меня сложилось о клинических доказательствах, полученных производителями через своих клинических помощников.

Когда коммерческие фирмы заявляют, что основывают свои выводы на клинических отчетах, специалисты имеют право ожидать, что эти отчеты должны быть представлены на компетентную и независимую экспертизу. Когда такие сообщения хранятся в секрете, никто не может решить, какая часть из них заслуживает доверия, а какая - бездумна, некомпетентна или сговорчива. Однако, если бы это было сделано, вполне возможно, что такие фирмы столкнулись бы с гораздо большими трудностями при получении отчетов. Те, кто сотрудничает, должны откровенно осознавать, что в нынешних условиях они сотрудничают не столько в определении научной ценности, сколько в установлении коммерческой ценности статьи.

Часто в наилучших клинических отчетах — тех, в которых наблюдения направлены на значимые события, а не просто на побочные линии, и в которых значимые события освещаются правильно и адекватно, — как правило, отсутствует одно важное обстоятельство, а именно адекватный контроль естественного течения заболевания.

Поскольку это невозможно контролировать напрямую, необходимо компенсировать косвенно. Для этой цели доступны два метода:

Первый - это статистический метод, при котором альтернативные пациенты получают или не получают лечение. Обычно этот метод может быть полезен только при наличии очень большой группы пациентов. Но даже в этом случае его ценность ограничена или сомнительна, поскольку он не может в достаточной степени учитывать индивидуальность случаев.

Второй метод заключается в попытке отличить неизвестные препараты по их действию — метод, который можно было бы назвать “сравнительным методом” или “слепым тестированием”.

В этом случае пациенту или группе пациентов дается препарат, который подлежит тестированию, и другой препарат, который неактивен, и наблюдатель стремится отличить эти два препарата по их воздействию на пациента. Несомненно, если препарат вообще обладает каким-либо действием, его можно будет правильно выбрать при решительном большинстве назначений.

Тот же принцип может быть применен и для определения превосходства одного препарата над другим. В этом случае два препарата давались бы поочередно разным пациентам, и наблюдатель попытался бы отличить их по их эффекту. И здесь опять же, если одно лекарство действительно превосходит другое или иным образом отличается от него в практически важной степени, наблюдатель, несомненно, сможет провести различие.

Этот метод действительно единственный, который позволяет избежать подводных камней клинического наблюдения; это единственный метод, который делает результаты чисто объективными, действительно независимыми от предвзятости наблюдателя и пациента. Таким образом, это единственный метод, который определяет, действительно ли был съеден пудинг, а не какой-либо другой десерт.

В принципе, этот метод обычно не представляет каких-либо очень больших трудностей. Конечно, необходимо, чтобы два сравниваемых препарата были настолько близко похожи друг на друга или имели аромат и т.д., чтобы их нельзя было отличить по их физическим свойствам. Обычно это не очень сложно. Метод не ставит под угрозу интересы пациента, поскольку понятно, что ни одно лекарственное средство не будет тестироваться таким образом, если нет каких-либо оснований полагать, что оно имеет ценность. Когда состояние пациента таково, что требует лечения, тогда он будет получать либо стандартный препарат, либо препарат, который, по мнению экспериментатора, может превосходить стандартный.

ВЫВОДЫ

Последнее и решающее испытание лекарства проводится на пациенте; но тест должен быть составлен таким образом, чтобы сделать его действительно решающим. Большинство клинических терапевтических данных далеки от этого. “Слепой тест” призван устранить недостатки. — (*Из журнала А. М. А., 21 июля 1917 г.*)

“ВАКЦИНЫ В ТОКСИЧНЫХ УСЛОВИЯХ”

Коммерциализированная пропаганда под видом науки

Под названием “Вакцины в токсичных условиях” то, что претендует на роль научного вклада, опубликовано в оригинальном отделе официального органа государственного медицинского общества.311 Очевидная цель статьи - преодолеть любые колебания со стороны практикующих врачей при использовании вакцин при токсических инфекционных состояниях из опасения, что они могут тем самым причинить вред. Такой тезис интересен и может оказаться важным - если он верен. Однако два выдающихся факта заставляют задуматься. Во-первых, обнародованная теория противоречит опыту тех, кто изучал этот предмет; во-вторых, человек, который пишет

статью, занимается производством и продажей вакцин! Первый факт является предметом довольно общих знаний среди более информированных представителей медицинской профессии; последний факт нигде не приводится в статье, которая, как может заключить читатель, была написана незаинтересованным исследователем в области иммунологии.

Цель статьи - доказать, что специальные исследования, проведенные ее автором, показывают, что нет оснований для обоснованных опасений, что вакцины могут нанести вред пациенту, страдающему токсическими инфекционными состояниями. Таким образом:

При более тщательном изучении этих инфекционных процессов мы обнаруживаем, что это токсическое состояние возникает из-за быстрого размножения инфицирующих организмов с побочной выработкой ферментов, которые микробы выделяют для переваривания пищи, на которой они живут. Эти токсичные ферменты обладают отчетливой деструктивной тенденцией к клеткам тканей, без какого-либо заметного влияния на стимуляцию клетками тканей выработки антител. Однако насущной необходимостью при этих обширных острых инфекциях является быстрое образование антител для нейтрализации этих продуцируемых микробами ядов и уничтожения микробов.

Как нам сообщили, современные вакцины не токсичны и поэтому стимулируют выработку антител. Другими словами, тот же самый организм, который в организме токсичен и не обладает выраженными антигенными свойствами, становится нетоксичным и активно антигенным при преобразовании в вакцину. Подробности экспериментов ”более тщательного исследования", проведенных автором этой статьи (и производителем вакцин), которые дают такие определенные и убедительные результаты, не опубликованы. Возможно, эта статья является предварительным вкладом, и в будущих выпусках того же издания появятся дополнительные статьи на ту же тему. Система отслеживания хорошо известна в мире рекламы. Во всяком случае, это “более тщательное изучение” убедило автора статьи в том, что:

... даже в экстремально токсичных условиях, при острых инфекциях, бактериальные вакцины можно применять без малейшего опасения причинить какой-либо вред. Фактически, мы обнаружили, что при крайне острых инфекциях бактериальные вакцины не только дают наилучшие клинические результаты, но и могут вводиться в больших дозах с более короткими интервалами с меньшим количеством реакций, чем при незначительных или хронических инфекциях, и чем раньше они вводятся, тем лучше результаты.

Здесь снова не приводится никаких подробностей; нет сравнительных результатов тщательного изучения серии случаев. Суть этого замечательного вклада в научную публикацию сводится к тому, что (1) организм, который в организме токсичен, становится нетоксичным при введении в форме вакцины; (2) организм, который в организме малоантигенен, становится при введении в форме вакцины активно антигенным и (3) что “при крайне острых инфекциях”, когда организм глубоко поражен инфекционным агентом и его продуктом, чем чаще и больше вводят этих самых веществ, тем лучше результаты!

И этот поразительный призыв к использованию вакцин в условиях, когда вакцины обычно считаются противопоказанными или даже вредными, сделан человеком, чей бизнес заключается в производстве вакцин и продаже их медицинским работникам! — (*Редакционная статья журнала A. M. A., 23 октября 1920 г.*)

ВИТАМИНЫ: ИХ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ

Наши знания о вспомогательных пищевых факторах, обычно называемых витаминами, появились сравнительно недавно, и точная природа этих факторов все еще была настолько окутана тайной, что было неизбежно, что недостаток знаний общественности по этому вопросу должен был быть использован с большой буквы. Неудивительно, что на рынке имеется ряд препаратов типа “патентованной медицины”, которые продаются под предлогом того, что они богаты витаминами, хотя их производители не в состоянии объяснить, какие из трех вспомогательных пищевых факторов, если таковые имеются, содержатся в их продуктах. Возрождение дрожжей как терапевтического средства дало возможность производителям этого продукта излишне подчеркивать тот факт, что дрожжи особенно богаты антиневритным витамином (водорастворимым витамином B). Поскольку молоко и некоторые молочные продукты богаты жирорастворимым фактором A, молочные компании, по-видимому, хотят заставить общественность поверить, что этот конкретный витамин можно получить только из ихпродуктов. Так, журнал, посвященный молочным продуктам, недавно заявил, что те, кто хочет получить витамины, должны получать их в молоке, масле, сыре и других молочных продуктах. Правда в том, что вспомогательные пищевые факторы настолько хорошо распределены по всему рациону современного человека, что, вообще говоря, человеку, который руководствуется обычными суждениями при выборе своей пищи, не грозит опасность пострадать от дефицита какого-либо из этих трех факторов. Было бы хорошо, если бы каждый врач мог прочитать превосходную монографию о современном состоянии знаний о вспомогательных факторах питания, написанную комитетом, назначенным совместно Институтом Листера и Комитетом медицинских исследований. В этомотчете таким образом кратко резюмируется распределение витаминов в наших обычных продуктах питания: “... в широком смысле можно с уверенностью сказать, что человек всегда находит достаточный запас витаминов в своей пище, пока эта пища разумно разнообразна и не подвергалась искусственному или случайному разделению на части, и пока на нее не оказывалось разрушительного воздействия”. В конце отчета комитета приведена таблица (воспроизведена на странице 562), которая показывает распределение трех вспомогательных факторов в продуктах питания обычных людей. — (*Редакционная статья журнала A. M. A., 13 августа 1921 г.*).

Распределение трех вспомогательных факторов в более распространенных продуктах питания

Классы пищевых	жирорастворимых A или Анти-рахитический фактор	Водорастворимый B или Антиневритный (Антибериберьерный) фактор	Противокоррозионный, Противозудный
*Жиры и масла*Жиры и масла			
:	Сливочное		
+++	Сливки		
Рыбий жир	+++		

+++	Бараний жир		
++	Говяжий жир или сало		
++	Арахисовое масло		
+,,, Рыбий жир, китовый жир, и т.д.	++		
Маргарин, приготовленный из животного жира,	Рассчитывают в пропорции к количеству животного жира, содержащегося в		
Ореховом масле	+		
Мясо, рыба и т.д.:			
Нежирное мясо (говядина, баранина и т.д.)	+	+	+
+	++	++	+
Почки	++	+	
Сердце	+	Мозги	
+	+	Сдобные булочки	
+	+	Рыба	
, белая		очень слабая, если есть	
Рыба, жир (лосось,сельдь и т.д.)	++	очень слабая, если есть	
Рыбная икра	+	++	
Мясные консервы	?	?,,,очень небольшое количество	
молока, сыра и т.д.:			
Молоко, цельное коровье, сырое	++	+	+
Молоко обезжиренное, сырое		+	+
Молоко цельное сухое	меньше , чем ++	+	меньше +
Молоко кипяченое, цельное	неопределенный	+	меньше +
Молоко сгущенное, подслащенное	+	+	меньше +
Сыр, цельное молоко	+		
Яйца:			

Свежие	++	+++	?
	++	+++	?
Крупы, бобовые и т.д.:			
Пшеница, кукуруза, рис, цельнозерновые	+	+	
Зародыши пшеницы	++	+++	
Пшеница, кукуруза, отруби		++	
Льняное семя, просо		++	++
Сушеный горох, чечевица и т.д.	,	++	
Соевые бобы, фасоль	+	++	
Пророщенные бобовые или злаки	+	++	++
Овощи и фрукты+			
++++	Капуста, свежая (сырая)	+	+++
Капуста свежая (вареная)	Капуста, сушеная	+	+
очень мелко	Капуста, консервированная		
сырая брюква, сцеженный сок			+
+	+	+	+
Салат-латук	++	+	
Шпинат (сушеный)	++	+	
Морковь свежая, сырая	+	+	+
подсушенная	+	Свекла, сырая, с отжатым соком	
			меньше +
Картофель сырой	+	Картофель, вареный	
	+	Фасоль, свежая стручковая фасоль, сырая	
Фасоль свежая, с красными плодоножками, сырая			++
	не менее		+ как минимум

Лимонный сок, свежий			+++
Лимонный сок консервированный			+
Сок лайма, консервированный			очень немного
Апельсиновый сок, свежий			очень незначительный
Апельсиновый сок свежий			+
Яблоки		+	Бананы
+			+
Бананы	+	+	
		+	++
Орехи	+	++	
Разное:			
Дрожжи сухие		+++	
Дрожжи экстрактные и автолизированные	?	+++	
Солодовый экстракт		+ в некоторых образцах	

Наши знания о витаминах

Комментируя тенденцию медицинских исследований, касающихся витаминов, в последнем отчете Британского совета медицинских исследований говорится:

Нынешняя ситуация весьма любопытна, на которую потомки, вероятно, будут оглядываться с большим интересом. Мы все еще почти ничего не знаем о природе этих неуловимых пищевых веществ или об их способе действия, но мы уже приобрели эмпирические знания, имеющие огромную практическую ценность для профилактики цинги и других тяжелых заболеваний, а также для укрепления здоровья и красоты населения.

Следует отметить, что это утверждение подчеркивает основу, на которой покоится наше нынешнее использование витаминов. Время от времени Журнал комментировал отсутствие у нас реальных знаний обэтих загадочных веществах, особо подчеркивая общепринятый факт, что соблюдение хорошо сбалансированной диеты приводит к обеспечению человека такими витаминами, которые необходимы для его роста и питания. На прошлой неделе появился краткий отчет о заседании Чикагского медицинского общества, посвященном этому вопросу, и было отрадно, что консервативная точка зрения, которую подчеркнул Журнал, была подтверждена многими из тех, кто принимал участие в дискуссии. Более того,*Британский медицинский журнал*в своей передовой статье от 11 февраля подтверждает, что все свежие

овощи содержат большое количество витаминов и что значительное их количество содержится в молоке и мясе, при условии, что последние вещества получены от животных, которых кормят свежими продуктами. “Следовательно, нормальный взрослый человек, - говорится в нем, - соблюдающий обычную диету, содержащую разумную долю свежих овощей, уверен в получении обильного запаса витаминов”. Из всей массы доказательств, накопившихся относительно этих веществ, этот факт имеет наибольшее значение. Однако, к большому сожалению, это единственный момент, который склонные к коммерции люди не желают признавать. — (*Передовая статья из журнала А. М. А., 11 марта 1922 г.*)

Потребность в витаминах

Таким образом, *Британский медицинский журнал* в своем текущем номере:

Несмотря на то, что обычные свежие продукты являются самыми простыми, дешевыми и богатыми источниками витаминов, население, очевидно, требует, чтобы его снабжали витаминами в виде лекарственных препаратов.

Общественность “требует” витамины в форме таблеток! Почему? По той же причине, по которой публика, непрофессионалы или медики, требует сегодня многих вещей, в которых она не нуждается, — потому что вся тенденция современной рекламы направлена на создание требований, а не на удовлетворение потребностей. Витаминные концентраты“востребованы” общественностью, потому что проницательные и дальновидные эксплуататоры ”патентной медицины" используют все тонкости современной рекламы, чтобы убедить общественность в серьезной опасности витаминного голодания, и что единственная надежда заключается в покупке этих предполагаемых концентратов для восполнения гипотетического дефицита. Кажется немыслимым, что рациональный человек заплатил бы чрезвычайно высокую цену за определенные пищевые факторы, которые уже присутствуют в его обычном рационе. Но он заплатит; и причиной тому реклама. Рекламные кампании, подобные этим с витаминами, представляют собой порочный круг; создается искусственный спрос, а затем производитель оправдывает свой бизнес на том основании, что он просто удовлетворяет спрос! Как говорит наш современник-британец, “обычные свежие продукты - это самые простые, дешевые и богатые источники витаминов”.(*Передовая статья из журнала "А. М. А.", 18 марта 1922 г.*)

КОМПАНИЯ WILLIAM A. WEBSTER CO. И DIRECT PHARMACEUTICAL CO.

Следующее письмо от врача из Детройта было получено несколько дней назад.

Редактору: —Я только что получил письмо от Direct Pharmaceutical Co. из Сент-Луиса, штат Миссури, с указанием цен на лекарства, которые составляют не более половины от цен ведущих производителей на те же препараты. Я получал предыдущую литературу от этой компании, но не имел с ними дела. Я бы не хотел назначать их препараты, если бы не был уверен, что они соответствуют заявленным требованиям. Я был бы рад получить любую информацию об этой фирме, которая может оказаться доступной.

Журнал также получил несколько писем от врачей, касающихся William A. Webster Co. из Мемфиса, штат Теннесси, в связи с письмом, которое концерн отправлял врачам в форме рекомендации (воспроизведено в миниатюре на этой странице) и предположительно от

доктора Ф. В. П. Батлера из Колумбии, Южная Каролина. Типичные письма в рекламе Webster следующие:

Редактору: — Разве нет какого-нибудь способа защитить достоинство медицинской профессии от распространения такой идиотской чуши, какая выставлена на прилавках?

Редактору: — Я посылаю вам пример того рода "доказательств”, которые некоторые так называемые этичные фармацевтические дома ожидают, что врачи примут за научное доказательство. Печально, что в нашей профессии есть люди, которые “клюют” на подобную чушь. Я верю, что вы продолжите свою кампанию за честную и разумную медицину.

"Свидетельство”, на которое ссылается один из корреспондентов и которое другой характеризует как “идиотский бред”, воспроизведено на следующей странице в миниатюре. Это отзыв о компании William A. Webster Company “Ферритоновая древесина”.

F W P Butler M D
Columbia S C

Sept 19th, 1919.

The Wm. A. Webster Company,
Memphis, Tenn.

Gentlemen:

It is useless to treat maralia unless the system is fertilized or put in a receptive condition for the effect of the antidote for malaria so prevalent in this country. The human system is a good deal like land to be cultivated If the land is not put in a proper condition the seed will not germinate effectively

In your product you have an ingredent to agitate the proper flow of bile, and cause the liver, the great sugar and disinfectent mill of the human system to functiate normally. Therefore, giving quinine from any other condition is like pouring water on a duck's back.

I have begun the use of your Ferritonic-Woods' and only wish it was in my power to make every doctor in North and South Carolina do likewise.

Yours truly,

Воспроизведение (сокращенное) рекомендательного письма, отправленного врачам компанией Уильяма А. Вебстера из Мемфиса, штат Теннесси. У тех, кто управляет этим концерном, также есть торговое агентство в Сент-Луисе, штат Миссури, известное как Direct Pharmaceutical Co.

Наши читатели могут задаться вопросом, почему мы обсуждаем в одной статье компанию Уильяма А. Вебстера из Мемфиса, штат Теннесси, и Direct Pharmaceutical Co. из Сент-Луиса. Причина в том, что Direct Pharmaceutical Co. из Сент-Луиса, по-видимому, является всего лишь

торговым агентством William A. Webster Company из Мемфиса. Похоже, что заказы, отправленные в Direct Pharmaceutical Co., отправляются в Мемфис для выполнения.

Следующая информация о некоторых продуктах, которые в прошлом выпускались компанией William A. Webster Company, должна представлять интерес для специалистов. В правительственных бюллетенях, выпущенных Министерством сельского хозяйства в октябре 1913 года, сообщалось о нескольких случаях фальсификации и неправильного обозначения со стороны William A. Webster Co. из Мемфиса, штат Теннесси. Федеральные химики обнаружили, что “Чистый концентрированный экстракт лимона”, поставляемый этим концерном, был окрашен каменноугольным красителем, “благодаря которому была скрыта неполноценность”, и, хотя он выдавался за концентрированный экстракт лимона, “на самом деле это не был концентрированный экстракт лимона”. Было обнаружено, что к какому-то “Чистому концентрированному экстракту банана” примешали имитацию бананового вкуса и искусственный краситель, чтобы “пагубно повлиять на его качество и крепость” ичтобы “скрыть его неполноценность”. Было обнаружено, что “Чистый концентрированный экстракт ананаса” был смешан с “искусственно окрашенной имитацией экстракта ананаса”. “Чистый концентрированный экстракт клубники” был смешан с “искусственно окрашенной имитацией экстракта клубники”. В тех же бюллетенях описывалось дело правительства против партии “Сиропа йодистого железа”, произведенного концерном Webster, в котором количество йодистого железа составляло менее половины от заявленного на этикетке. В каждом из только что описанных случаев компания признала себя виновной и была оштрафована.

В аналогичном бюллетене, выпущенном в августе 1914 года, было зарегистрировано еще несколько случаев фальсификации и неправильного использования бренда, предъявленных компании William A. Webster Company. Некоторые “Винные листья коки” были признаны фальсифицированными из-за того, что количество присутствующего алкоголя было ошибочно указано на этикетке; они были признаны неправильно маркированными из-за того, что, хотя в них содержался кокаин, на этикетке не было указано какое-либо количество этого наркотика. Таблетки "Ацетанилида и бромидного соединения натрия” были признаны недостаточно крепкими. “Таблетки против рвоты”, “Таблетки аспирина”, “Таблетки висмута и каломели”, “Таблетки хининового слабительного”, “Таблетки Салола”, “Таблетки салицилата натрия”, “Таблетки от невралгии”, “Таблетки каломели от диареи” и “Таблетки морфина сульфата для подкожных инъекций” также были неправильно маркированы, поскольку количество определенных ингредиентов, обнаруженных в них, не соответствовало количеству, указанному на этикетке. Во всех этих случаях также компания Уильяма А. Вебстера признала себя виновной и была оштрафована.

В правительственном бюллетене, выпущенном в июне 1917 года, та же компания была обвинена в фальсификации и неправильной маркировке количества таблеток аспирина, которые вместо 5 гран, как указано на этикетке, содержали лишь часть, превышающую 1 гран. В этом случае компания также признала себя виновной и была оштрафована. В следующей таблице кратко представлены некоторые из только что упомянутых случаев:

	Заявленная Сумма	Найденная Сумма
“Сироп Йодистого железа, США”		

Йодистое железо	10%		4.6%	
“Ацетанилид и Бромид натрия в таблетках”				
Ацетанилид	3.50	гр.	2.94	гр.
“Таблетки против рвоты”				
Субнитрат висмута	2.50	гр.	1.76	гр.
Оксалат церия	2.50	гр.	1.78	гр.
Гидрохлорид кокаина.	0.0833	гр.	0.0637	гр.
“Таблетки аспирина”	5.0	гр.	3.82	гр.
“Смесь висмута и каломели. Таблетки”				
Субнитрат висмута	0.1	гр.	0.22	гр.
Каломель	0.1	гр.	0.22	гр.
“Слабительные таблетки с хинином”				
Ацетанилид	2.0	гр.	1.69	гр.
“Салол в таблетках”	2.50	гр.	2.05	гр.
“Калицилат натрия в таблетках”	5.0	гр.	3.88	гр.
“Таблетки от Невралгии”				
Сульфат морфина	0.05	гр.	0.015	гр.
“Таблетки с каломелью от диареи”				
Сульфат морфина	0.062	гр.	0.05	гр.
“Таблетки морфина Сульфата для	0.25	гр.	0.21	гр.

подкожных инъекций”				
“Таблетки аспирина”	5.00	гр.	1.13	гр.

—(*Из журнала А. М. А., 18 октября 1919 г.*)

ДРОЖЖИ

Время от времени дрожжи приобретали временную популярность в качестве терапевтического средства. Их использование таким образом в практической медицине было основано в основном на эмпирических соображениях. Дрожжи богаты нуклеиновой кислотой, но это не нашло какого-либо особого применения. Жироподобные вещества,получаемые из дрожжей, были рекомендованы при определенных условиях питания, но не нашли широкого признания.

Совсем недавно дрожжи приобрели интерес с несколько иных точек зрения. В наши дни нехватки продовольствия и вынужденного консервирования пришло осознание того, что мельчайшие дрожжевые клетки наделены замечательной способностью синтезировать одно из самых ценных питательных веществ, а именно белок. Это вещество может быть образовано дрожжами из простейших форм азотистых соединений, в отличие от неспособности высших организмов создавать белок из чего-либо менее сложного, чем готовые аминокислоты. Сообщается, что в Европе дрожжи действительно выращивались в больших масштабах в растворах сахара, соли и простых азотистых соединений ради получения столь желанных белков. Использование дрожжевого белка для кормления крупного рогатого скота является распространенной практикой за рубежом; и с начала войны неоднократно заявлялось об удовлетворительной усвояемости и доступности этого же продукта для человеческого организма. В этой стране дрожжи, производимые как побочный продукт пивоваренной промышленности, по большей части выбрасываются как отходы; на винокурнях они входят в состав дистилляционного зерна, которое широко используется в качестве корма в молочной промышленности.

Еще более новым является указание на то, что дрожжи сравнительно богаты по крайней мере одним из пока не идентифицированных вспомогательных факторов в питании, которые сейчас в народе называют витаминами. Хопкинс из Кембриджского университета, Англия, первым обратил внимание на это уникальное свойство дрожжей. Это было подтверждено Фанком и Макаллумом, а недавно Осборн и Мендель предоставили существенные доказательства способности дрожжей делать диету, которая в противном случае не была бы способна обеспечить эффективную поддерживающую функцию в питании.

Дрожжи использовались, как и экстракты рисовой крупы, для лечения экспериментального полиневрита, вызванного у птиц диетой из рисовой крупы. Из экспериментов Осборна и Менделя следует, что менее 2%. сухих пивных дрожжей достаточно, чтобы побудить маленьких подопытных животных расти на искусственных пищевых смесях, на которых они сами по себе не могут процветать. Пока не ясно, каким образом использование дрожжей в качестве добавки к

неадекватным пищевым смесям оказывает свое благотворное действие. Удовлетворительному росту в этих случаях способствует обильное питание. Все, что делает пищу более вкусной, может побудить человека употреблять ее более обильно. Вряд ли это может быть объяснением эффективности дрожжей, поскольку они эффективны даже при скармливании отдельно от остальной пищи. Это может оказать благоприятное влияние на обмен веществ и, таким образом, улучшить общее состояние, за счет чего будет потребляться больше пищи. Было обнаружено, что небольшое количество молока и экстрактов многих распространенных растительных продуктов, таких как злаки, действуют таким же образом. Поэтому, по-видимому, нет особых сомнений в том, что дрожжи также содержат нечто сравнимое с так называемыми водорастворимыми витаминами, входящими в рацион. Однако особая потребность в дрожжах вряд ли может быть обусловлена этим фактом; поскольку любой хорошо подобранный рацион питания человека, содержащий обычное разнообразие продуктов животного и растительного происхождения, вряд ли будет лишен широко распространенного водорастворимого типа витамина. Мы упоминаем об этом, чтобы сдержать преждевременный энтузиазм по поводу нового витамина. — (*Редакционная статья журнала А. М. А., 8 сентября 1917 г.*)

Дрожжи и их применение

Редактору: —Имеется ли доступная информация о медицинском применении дрожжей? Как их принимают? Я хотел бы знать, вызовет ли его употребление какие-либо нарушения пищеварения и является ли полученная мякоть нормальной и постоянной.

S. E. L., Бриджпорт, Коннектикут

Ответ.—Дрожжи - это одно из тех средств, которые прошли чередование циклов использования и неиспользования; как раз в настоящее время они, по-видимому, снова набирают силу. Без сомнения, причиной этих циклов были чрезмерные похвалы и некритичное использование, за которыми последовало разочарование и, как следствие, отказ.

Хоук и его коллеги (Hawk, P. B.; Knowles, F. C.; Rehfuss, M. E. и Clarke, J. A.: Использование пекарских дрожжей при заболеваниях кожи и желудочно-кишечного тракта, Журнал, 13 октября 1917 г., стр. 1243) недавно вновь обратили внимание на их слабительные свойства. Когда от половины до одной дрожжевой лепешки давали три раза в день перед едой, это вызывало регулярное опорожнение кишечника у ряда пациентов, страдающих запорами. О том, что этот результат не связан с какими-либо жизненно важными процессами в дрожжах, свидетельствует тот факт, что дрожжи, убитые кипятком, были использованы с успехом. Предполагается, что такие дрожжи могут быть предпочтительны пациентам, страдающим метеоризмом. Помимо склонности живых дрожжей вызывать диарею и возможности того, что они могут усугубить метеоризм, никаких нарушений пищеварения им предъявлено не было. Аарон в своей книге “Болезни органов пищеварения” положительно отзывается о его применении при атонических запорах.

На широко обсуждаемый вопрос о том, могут ли дрожжи служить пищевым продуктом, можно ответить утвердительно, учитывая такую работу, как работа немцев над “Nährhefe” — дрожжевой пищей (Шоттелиус,*Deutsch. med. Wchnschr.*, 8 июля 1915 г., стр. 817) и Боруттау (*там же.*, 29 июля 1915 г., стр. 924), а также Хоука и его сообщников. Нет никаких оснований предполагать, что вес, набранный при его употреблении, будет легче сброшен, чем вес, набранный при употреблении любой другой пищи. Однако, учитывая его слабительное

действие, средний человек может потреблять только от 1 до 2 г азота в день в такой форме. Очевидно, что это сильно ограничивает его ценность как продукта питания. Из-за высокого содержания нуклеина он противопоказан при подагре.

В качестве источника водорастворимых витаминов, стимулирующих рост, а также антиневритных, дрожжи получили широкую известность в результате недавних работ многочисленных исследователей. Однако, поскольку такие обычные продукты, как молоко, рис, пшеница, овес и бобы, также содержат этот витамин, маловероятно, что в связи с этим будет доказана его терапевтическая ценность. Другими словами, дрожжи и другие продукты, содержащие витамины, обладают специфическими свойствами, стимулирующими рост, только когда задержка роста происходит из-за недостатка витамина. Для достижения максимальных результатов достаточно небольшого количества этого вещества. Большее количество бесполезно. Гесс (*Proc. Soc. Exper. Biol. & Med.* **13**:145, 1916) обнаружили, что дрожжи не имеют ценности при детской цинге.

Наиболее важный вопрос в связи с дрожжевой терапией заключается в том, в какой степени она наделена ”антибиотической" силой, то есть в какой степени она способна подавлять рост других организмов. О том, что это часто происходит в культурах in vitro, свидетельствует тот факт, что заражение дрожжами может практически уничтожить рост некоторых других организмов. О том, что, с другой стороны, это верно не для всех форм бактериальной жизни, свидетельствует тот факт, что существуетопределенный симбиоз между дрожжами и молочнокислыми бациллами (Northrup: *Soc. Технологии. Bull.* 15, Mich. Agr. Эксп. Ста., 1912).

То, что его “антисептическая сила в целом незначительна”, было показано Палье (*Diet. & Hyg. Газ.*, март 1906 г.), который обнаружил, что коммерческие дрожжи обычно заражены многочисленными бактериями, наиболее частыми из которых являются *Bacillus coli-communis* или один из его сородичей. Заявлено антагонистическое действие дрожжей против *Staphylo--coccus pyogenes*, и на основании этого Бухгольц (Ueber Acne und eine neue erfolgreiche Behandlung derselben, *Berl. клин. Wchnschr.*, 2 февраля 1914 г., стр. 215) применял его местно при лечении угревой сыпи и получил положительный, но временный эффект. Он считает, что эффект улучшается при сочетании дрожжей с равным количеством борной кислоты. Он использовал это в виде присыпки, свободно наносимой на кожу один раз в день, после нанесения тонкого слоя мази с борной кислотой (от 40 до 50 порошков борной кислоты, по 100 г глицерина и воды), чтобы она лучше прилипала. В тех случаях, когда нос был заметно задействован, он также использовал это как нюхательный табак. Дрожжевые припарки применялись с заявленной большой пользой при лечении раневых инфекций всех видов (Кемпф, Э. Дж.:*Ind. M. J.*, сентябрь 1904 г., стр. 97).

Применение при лейкорее было рекомендовано Гиппократом Абрахамом (*Mon. Geb. Sym.*, 1910), и многие другие сообщают о благоприятных результатах применения дрожжей при лечении гонорейного вагинита. Многие хвалят дрожжи при различных желудочно-кишечных инфекциях, в том числе Тирцелин и Шеври. Его вводили перорально, но особенно часто в виде ректальных клизм с высокой концентрацией.

Еще более важным с теоретической точки зрения является подтверждение лечебной ценности перорального приема дрожжей при различных кожных заболеваниях. Таким образом, Хоук и его сотрудники сообщают об излечении или улучшении состояния во всех семнадцати случаях обыкновенных угрей и восьми случаях розовых угрей. Они также сообщают о семнадцати

случаях фурункулеза, во всех из которых, кроме одного, лечение дрожжами привело к излечению или улучшению состояния. Они не могут решить, вызван ли результат слабительным действием, возникновением лейкоцитоза или другими факторами.

Дрожжи, вероятно, лучше всего принимать в составе пищевых продуктов. Хоук и его коллеги обнаружили, что дрожжи вполне могут быть включены в состав пшеничного печенья, и что таким образом была получена дрожжево-пшеничная комбинация с наиболее приятным вкусом: фактически, печенье с дрожжами было вкуснее, чем без них. С помощью тестов они обнаружили, что в выпечке хлеба их целых 20 процентов. часть муки можно было бы заменить сухими дрожжами, и таким образом получился бы хлеб, который был быпревосходным во всех отношениях и обладал привлекательным вкусом. Сухие дрожжи готовили путем высушивания прессованных дрожжей при температуре 105°C в потоке воздуха, а затем измельчения их до получения муки, по тонкости приближенной к обычной пшеничной муке. Они также обнаружили, что дрожжи можно добавлять в мясные полуфабрикаты, такие как стейк для гамбургеров, в количестве 2,5%, что дает очень приятный вкус.—(*Запрос в журнале A. M. A., 23 августа 1919 г.*)

БОЛЕЕ КРАТКИЕ АБЗАЦЫ

Лаксол и Лизол — Краткое и запоминающееся фирменное наименование

Рабочий обратился за лечением к бруклинскому врачу, и ему выписали три рецепта. Согласно*Бюллетеню по продуктам питания и лекарствам* Министерства здравоохранения города Нью-Йорка, в одном из рецептов содержалось “Лаксол", слово было написано на листе чистой бумаги без указаний. Продавец в аптеке неправильно истолковал рецепт и выдал “оригинальный” флакон ”Лизола", на котором была обычная этикетка с изображением черепа и скрещенных костей. Мужчина выпил все 3 унции лизола и умер полчаса спустя. Сейчас дело находится в руках окружного прокурора, продавец лекарств находится под залогом в 10 000 долларов. “Лаксол”, как известно нашим читателям, представляет собой касторовое масло, подслащенное сахарином и приправленное мятой. Нет никаких оправданий для назначения этого продукта. Официальное ароматическое касторовое масло (Пр. Рицин. Arom.) Национального формуляра отвечал бы всем целям, которым служит запатентованный препарат.—(*Редакционная статья из журнала A. M. A., 29 мая 1920 г.*)

Посмотрите Его Рейтинг

Современный бизнес стал настолько сложным, что те, кто занимается торговлей, уже не могут сразу узнать о финансовой ответственности своих потенциальных клиентов. Коммерческое агентство - это естественное развитие; его цель - предоставлять техническую (финансовую) информацию, в которой нуждается консервативный деловой человек, но которую он иначе не может получить. Когда John Doe & Co. рассматривает возможность заключения деловых соглашений с Henry Roe & Son в степени, предполагающей финансовые обязательства, она ищет Roe в рейтинговой книге Dun или Bradstreet и, вероятно, запрашивает специальный

коммерческий отчет о концерне. Эти факты настолько элементарны и очевидны, что кажутся банальными. Сложность современной медицины, особенно в области фармакологии, сделала для врачей физическую невозможность узнать научный статус множества фармацевтических продуктов, выпускаемых под фирменными наименованиями. Именно признание этого факта привело к созданию Американской медицинской ассоциацией Совета по фармации и химии. Эта группа экспертов, работающих без вознаграждения и без страха или благосклонности отчитывающихся о новичках в фармацевтическом мире, предоставляет в распоряжение врачей объективную информацию, свободную в равной степени от предубеждений. Как коммерческое агентство отчитывается о коммерческой честности отдельных лиц и фирм, так и Совет по фармации и химии отчитывается о том, что можно было бы назвать научной честностью патентованных и неофициальных фармацевтических продуктов. Коммерческое агентство за немалые деньги выпускает для своих клиентов рейтинговые книги; совет по вопросам фармации и химии - по номинальной цене “Новые и неофициальные средства правовой защиты”. Коммерческое агентство за значительную плату предоставит отчеты о проблемах бизнеса; Совет по фармации и химии без каких-либо затрат для профессии предоставит отчеты о патентованных продуктах, используемых для облегчения или излечения человеческих недугов. Осторожный деловой человек пользуется услугами коммерческого агентства; на карту поставлены финансовые интересы. Добросовестный врач воспользуется услугами Совета; вполне возможно, что на карту поставлены жизни. — (*Передовая статья из журнала "А. М. А.", 24 апреля 1920 г.*)

Медицинская профессия и коммерческие интересы

На прошлой неделе Журнал опубликовал письмо, полученное врачом из Милуоки от юридической фирмы, представляющей компанию Farbwerke-Hoechst. В этом сообщении врачу пригрозили судебным иском, если он будет публиковать дальнейшие неблагоприятные отчеты о препаратах этой фирмы. Цитирую из письма адвоката:

“Мистер Метц поручает нам проинформировать вас о том, что публикация этой статьи и содержащихся в ней заявлений нанесла серьезный ущерб компании Farbwerke-Hoechst, и поручает нам дополнительно заявить вам, что он и корпорация возложат на вас личную ответственность за любое повторение, устное или письменное, тех же или схожих заявлений с тем же эффектом”.

У нас сложилось впечатление, что прошло то время, когда производитель патентованных лекарств осмеливался угрожать врачу за честный отчет о результатах применения какого-либо терапевтического средства. Такое условие действительно существовало когда-то, до того, как Совет по фармации и химии приступил к своей работе. Теперь приезжает мистер Метц, чтобы возродить эту реликвию исторического, но печально известного периода в истории производства американских патентованных лекарств. Даже мистер Вандербильт пожалел, что когда-то сказал: “Публика будет ...”. Один из элементарных принципов медицинской практики заключается в том, что отдельный врач должен сообщать другим о своих результатах, хороших или плохих, в любом направлении лечения. Именно благодаря такому обмену знаниями и опытом возможен прогресс в медицине. Однако г-н Метц будет препятствовать распространению таких знаний и опыта, когда это касается патентованных лекарств. Его юридическая угроза доктору Сарджeнту — это “терроризм” применительно к медицинской профессии. - (*Редакционная статья из журнала А. М. А., 8 июня 1918 г.*)

Терапия кроличьей лапкой

Немногие, но невежественные негры свято верят в терапевтическую эффективность левой задней лапы кролика, пойманного на церковном дворе при свете луны. Однако в свете современной терапии возникает соблазн поверить, что, если бы какой-то один человек или фирма обладали исключительным правом собственности на эту конкретную марку кроличьих лапок, нашлось бы много умных людей — и не все из них непрофессионалы — готовых поклясться в эффективности терапии кроличьих лапок. В медицинских журналах (рекламные страницы которых описывают достоинства педальных конечностей*Lepus sylvaticus*), вероятно, появилось бы много серьезных научных статей, рассказывающих об успехе, которого авторы добились с помощью этой формы терапии в лечении некоторых тяжелых хронических заболеваний, которые не поддавались всем предыдущим усилиям. Это повсеместность спасла невзрачного хлопкохвоста от роли терапевтического героя? - (*Редакционная статья из журнала A. M. A., 29 сентября 1917 г.*)

Секретные средства правовой защиты и принципы этики

Каждый год Журнал получает многие сотни, возможно, тысячи запросов от врачей с просьбой предоставить информацию или высказать мнение об определенных запатентованных средствах правовой защиты. Во многих случаях препараты, о которых идет речь, по сути, являются секретными по составу, хотя и рекламируются специалистам под маской кажущейся откровенности. Сегодня на рынке представлены — и используются членами Американской медицинской ассоциации — десятки, да-да, десятки широко разрекламированных препаратов, которые, по сути, являются секретными. Врачи, которые их назначают, не знают и не могут знать, что они дают своим пациентам. По этому поводу в разделе 6 главы II Принципов медицинской этики Американской медицинской ассоциации говорится:

“... так и есть ... неэтично назначать или отпускать секретные лекарства или другие секретные лечебные средства, а также производить или каким-либо образом продвигать их использование”.

Неотъемлемая и основополагающая разумность различных требований Принципов медицинской этики не нуждается в разъяснении или защите. Большое количество патентованных средств, которые в настоящее время ухудшают медицину, было бы уничтожено или, во всяком случае, перешло бы в класс “патентованных лекарств”, к которомуони принадлежат, если бы врачи соблюдали Раздел 6, глава II, Принципов. — (*Редакционная статья журнала A. M. A., 27 сентября 1919 г.*)

“Генератор Чистого фиолетового луча”

Редактору: —Мне любопытно узнать о значении фиолетового луча в лечении болезней. Фиолетовый луч, по-видимому, широко распространен в Канаде в настоящее время в различных городах. Он хорошо рекламируется, но не так, как это было бы с “патентованным лекарством”, а как подлинная форма лечения. В прилагаемой брошюре дается краткое описание того, что, по утверждению агентов "Генератора стерлингового фиолетового луча”, он будет делать. Причина, по которой я беспокою вас по этому поводу, заключается в том, что я чувствую, что если в этом есть что-то, как утверждается, то это должно быть лучше известно. Также кажется, что если это лечение не способно сделать то, что от него требуется, это довольно серьезная вещь для человека, который может отложить обращение к врачу.

Дж . А. Г.

Ответ.— “Генератор фиолетовых лучей стерлинга” - это небольшой высокочастотный аппарат с некоторым количеством вакуума и, возможно, другими электродами. Эти вакуумные электроды имеют фиолетовый цвет, когда на них подается напряжение. Устройство не предназначено для получения фиолетовых или ультрафиолетовых лучей в научном смысле этих слов. Аппарат, конечно, не будет выполнять то, что для него заявлено в брошюре, которая включает лечение практически всех болезней, известных человечеству.—(*Корреспонденция в журнале А. М. А., 14 апреля 1917 г.*)

Салицилат стронция Не превосходит салицилат натрия

салицилат натрия - ценный препарат. Он официальный и дешевый; это соединение, на которое обычно полагаются, когда требуется эффект от салицилата. И в этом нет никакой тайны. Загадка начинается с других салицилатов. По этой причине такие исследования, как исследование Бланкенхорна по салицилату стронция, представляют особую ценность. Бланкенхорн показывает, что салицилат стронция не обладает никакими преимуществами перед салицилатом натрия ни в отношении терапевтической эффективности, ни в отношении отсутствия нежелательных побочных эффектов. Он обращает внимание на тот факт, что “содержание салициловой кислоты в салицилате стронция составляет примерно четыре пятых от содержания салицилата натрия в пересчете на количество доступного аниона”. Естественно возникает вопрос, не способствует ли это меньшее содержание салицилатов представлению о том, что салицилат стронция с меньшей вероятностью вызывает салицилизм. Впечатление о большей защищенности этой соли от нежелательных побочных эффектов могло частично возникнуть также из-за того факта, что более дорогие препараты с большей вероятностью будут назначаться в малых дозах, чем более дешевый салицилат натрия. Как предполагает Бланкенхорн, когда однажды такая традиция приобретет популярность, ее будут “таскать” из одного учебника в другой, практически без попыток критического анализа. — (*Редакционная статья журнала А. М. А., 29 января 1916 г.*)

Вакцина как профилактическое средство при гриппе

Редактору: —Я главный хирург крупной сталелитейной промышленности в Кантоне и желаю сделать все, что в моих силах, чтобы предотвратить угрожающий рецидив гриппа. Каков статус различных вакцин в качестве профилактической меры? Посоветовали бы вы их использовать в качестве профилактической меры для иммунизации работников на производстве?

Доктор медицины, Кантон, Огайо.

Ответ.О статусе вакцинотерапии как средства профилактики гриппа можно судить по двум статьям, опубликованным в журнале от 9 августа 1919 г.: Э. К. Розеноу и Б. Ф. Стурдиванта, озаглавленным “Исследования гриппа и пневмонии: дальнейшие результаты профилактических прививок”, и Г. В. Маккоя, директора гигиенической лаборатории Службы общественного здравоохранения США, о “Статусе профилактической вакцинации против гриппа”. Вкратце, вывод Розеноу и Стурдиванта таков: “Из всех имеющихся фактов следует, что с помощью должным образом подготовленной вакцины можно избавить грипп от некоторых его ужасов”. С другой стороны, Маккой утверждает: “Общее впечатление, складывающееся от неконтролируемого использования вакцин, заключается в том, что они имеют ценность впрофилактике гриппа; но в каждом случае, когда вакцины испытывались в совершенно

контролируемых условиях, они не оказывали определенного влияния ни на заболеваемость, ни на смертность". Сделать консервативное заявление: Использование вакцины в качестве профилактического средства при гриппе является экспериментом.—(*Запрос в журнале А. М. А., 27 сентября 1919 г.*)

Вакцины от "Простудных заболеваний"

Редактору: — Была ли проделана работа в достаточном объеме, чтобы иметь ценность для обоснования использования смешанных вакцин "дробовик" для прерывания или иммунизации от "обычных простудных заболеваний", то есть ринита, фарингита, острого бронхита, насморка и т.д.?

Чарльз Э. Беннетт, доктор медицины, Анета, Н.Д.

Ответ.—Нам неизвестно ни об одном исследовании, которое продемонстрировало бы ценность использования коммерческих смешанных вакцин для профилактики или лечения "обычной простуды" или подобных заболеваний. Совет по фармации и химии принимает в качестве новых и неофициальных средств смешанные вакцины только при условии, что их полезность была подтверждена приемлемыми клиническими данными; пока что он не признал ни одну из "гриппозных" или "простудных" смешанных вакцин.—(*Корреспонденция в Журнале А. М. А., 10 ноября 1917 г.*)

Редактору: —Пожалуйста, сообщите мне о новейшей и лучшей вакцине от простуды.

Л. Дж. Смит, доктор медицины, Уилсон, Северная Каролина

Санитарный врач, Департамент здравоохранения города и округа.

Ответ. — Нет никаких научных доказательств того, что обычную простуду можно предотвратить с помощью вакцин, несмотря на восторженные рекомендации производителей вакцин и скороговорку специалиста по деталям. Простудные заболевания, характеризующиеся катаральным воспалением слизистых оболочек носа и горла, вызываются различными организмами, включая ряд кокков коммонера и бациллу Пфайффера. Они заразны и быстро передаются от одного человека к другому путем передачи соответствующих бактерий, так что небольшие эпидемии простудных заболеваний постоянно происходят в домах и общинах. Организм, пораженный при одной небольшой эпидемии, может отличаться от организма, пораженного при другой, и невозможно предвидеть, какой организм вот-вот вторгнется в домашнее хозяйство или общину. Прививка смешанными вакцинами в надежде защититься от ряда возможных захватчиков не приводит к выработке иммунитета, достаточного для предотвращения инфицирования слизистых оболочек. Там, где проводились полностью контролируемые эксперименты с большим количеством людей, случаи простудных заболеваний средипривитых были столь же значительны, как и среди непривитых. Во время войны были получены некоторые доказательства, указывающие на то, что профилактическая прививка военнослужащих вакциной, содержащей большое количество пневмококков, снижает заболеваемость пневмонией и смертность от нее. В случае поверхностной инфекции слизистых оболочек носа и глотки различной этиологии можно ожидать меньшего, и

практические результаты показывают, что этот скептицизм, основанный на теоретических соображениях, вполне обоснован.—(*Запрос в журнале А. М. А., 13 ноября 1920 г.*)

СНОСКИ:

[A] Прочитано перед Чикагским медицинским обществом 26 марта 1919 г.

1 “Новые и неофициальные средства правовой защиты” во Франции, Foreign News, J. A. M. A. **71**: 1331 (19 октября) 1918; **70**:1783 (8 июня) 1918.

2 Недерл. Тждшр. против Генеска. 5 октября 1918 г., стр. 1201.

3 Итальянский взгляд на собственническое зло, Зарубежные новости, J. A. M. A. **71**: 840 (7 сентября) 1918; Совет по фармации и химии и Патриотическая медицинская лига Италии, там же.**71**:918 (сентябрь. 14) 1918.

4 Хотя Совет по фармации и химии был учрежден в 1905 году, вполне вероятно, что лишь небольшой процент врачей точно знают, что это за Совет, или имеют какое-либо представление о его персонале и его способности судить об имеющихся доказательствах в отношении патентованных лекарственных средств. Персонал время от времени менялся с 1905 года. В настоящее время в ее состав: С. Л. Alsberg, М. А., М. Д., начальник бюро химии, У. С. Департамента сельского хозяйства США, Вашингтон, Д. С.; Р. А. Хэтчер, К. Г., Д. М. н., профессор фармакологии, университет Корнелл медицинский колледж, Нью-Йорк; А. У. Хьюлетт, д. м. н., профессор медицины, Леланд Стэнфорд-младший из Медицинской школы при Университете, Сан-Франциско, Джон Хоуленд, д. м. н., профессор педиатрии университета Джонса Хопкинса кафедры медицины, Балтимор; Рид охота, Д. м. н., профессор фармакологии Медицинской школы Гарвардского университета, Бостон; Генрих Кремер, доктор философских наук, профессор фармакогнозии в Университете штата Мичиган, аптека, Анн-Арбор, штат Мичиган.; У. Т. Longcope, А. Б., Д. М. н., Барда профессор практической медицины, колледж врачей и хирургов Колумбийского университета, Нью-Йорк; Г. У. Маккой, д. м. н., директор гигиенической лаборатории, США Служба общественного здравоохранения, Вашингтон, Д. С.; Б. Лафайет Мендель, к. т. н., СК.Д., профессор физиологической химии, научную школу Шеффилда при Йельском университете, Нью-Хейвен, штат Коннектикут.; Г. Ф. Новый, Д. М. Н. Д., профессор бактериологии в Университете штата Мичиган, Анн-Арбор, штат Мичиган.; У. У. Палмер, Б. С., Д. М. н., доцент медицины, колледж врачей и хирургов Колумбийского университета, Нью-Йорк; Л. Г. Раунтри, д. м. н., профессор медицины Медицинской школы Университета Миннесоты, Миннеаполис; Torald Sollmann, д. м. н., профессор кафедры фармакологии и фармакологии, медицинский факультет, Университете Западного Резервного района, Кливленд, Юлий Штиглица, кандидат искусствоведения, Южная Каролина.Д., Хим.Д., заместитель председателя Совета, профессор химии в Университете Чикаго, Чикаго; Г. Х. Симмонс, М. Д., доктор юридических наук.Д., председатель Совета, редактор Журнала Американской Медицинской ассоциации, Чикаго, А. В. Puckner, фар.Д., секретарь Совета, директор химической лаборатории Американской Медицинской ассоциации, Чикаго.

5 Необходимость пересмотра патентного законодательства, Отчеты Совета А. М. А. по фармации и химии, 1917, стр. 130.

6 Пакнер, В. А. Злоупотребление химическими формулами, отчеты химической лаборатории А. М. А. **3**: 7, 1910.

7 Формула гликотимолина, J. A. M. A., **52**:147 (9 января) 1909.

8 Хант, Рид и Сейделл, Атертон: Howell's Mercol, J. A. M. A. **52**: 225 (16 января) 1909. Howell's Mercol Again: другой анализ не выявил присутствия ртути, J. A. M. A., **52**: 1595 (15 мая) 1909.

9 Така-диастаза и жидкая Така-диастаза: Отчет Совета по фармации и химии, J. A. M. A. **59**:50 (6 июля) 1912г.

10 Йодеол и Иодагол: отчет Совета по фармации и химии, J. A. M. A., **69**: 1725 (17 ноября) 1917.

11 Вин Мариани: Официальный отчет Совета по фармации и химии —С комментариями, J. A. M. A. **47**: 1751 (24 ноября) 1906.

12 Докладов Совета по фарм. и хим., 1912, с. 40.

13 См. Отчет Совета по фармации и химии “Резиноиды и концентрации”, J. A. M. A., 13 ноября 1909 г., стр. 1655.

14 Журнал А. М. А., 24 февраля 1912 г., стр. 572.

15 Де Санти: Медицинский журнал, **16**:141, 1907.

16 Розенберг: Ланцет, Лондон, **2**: 1871, 1905.

17 Зайферт: Фармакология. u. терапия. Рундшау, 1904, № 14; цитируется Де Санти (Примечание 2).

18 Daus: Med. Клин. **2**:4110, 1906.

19 Райнбольдт: Deutsch. med. Wchnschr. **32**:587, 1906.

20 Розенберг: Доктор медицинских наук, профессор. **7**:55, 1905.

21 Вингрейв: Ланцет, Лондон, **2**: 1067, 1906.

22 года: Ланцет, Лондон, **1**:975, 1908.

23 Саттон: Объемный анализ, издание 10, стр. 390.

24 Хайнеманн: Лабораторное руководство по бактериологии, стр. 86.

25 Том: Arb. a. d. Pharm. Inst. d. Universität, Berlin **11**:210, 1914.

26 Seifert, Otto: Die Nebenwirkungen der modernen Arzneimittel, 1915.

27 Ниже приводится личное сообщение доктора Бенедикта члену Совета:

“В отчете Совета по лактопептину, который вы мне прислали, я нахожу следующее утверждение: ‘Тщательное исследование не выявило присутствия ни диастазы, ни панкреатина’. В этой связи

я приведу вам следующий эксперимент, проведенный мной самим: Упаковка, содержащая 1 унцию лактопептина (порошка) с неповрежденной печатью, была куплена на открытом рынке и вскрыта в этой лаборатории. На этикетке значился специальный номер 6 2382. Двести миллиграммов этого продукта были растворены в 50 градусах цельсия 0,25%. раствор карбоната натрия в воде. Этот раствор разделили на две порции по 25 г каждая. Одну из этих порций сразу прокипятили и после охлаждения добавили к 1 г влажного фибрина, содержащегося в колбе. Другую порцию (некипяченую) также добавляли к 1 г влажного фибрина, содержащегося в колбе. Обе колбы (после добавления в каждую по 5 капель толуола) закупоривали и помещали в инкубатор при температуре 37 градусов и оставляли там на двенадцать часов. Исследование двух колб в конце этого периода показало, что та, в которую был добавлен некипяченый раствор лактопептина [порошка], содержала гораздо меньше твердого белка, чем другая. Хотя этот факт был очевиден невооруженным глазом, точную степень расщепления в двух колбах определяли путем нагревания обеих до кипения, подкисления уксусной кислотой, разбавления до определенного объема, фильтрации и определения азота в фильтрате по методу Кьельдаля. За вычетом следов азота, содержащихся в фильтрате контрольной колбы, результаты показали, что 42%. исходный присутствующий фибрин был растворен некипяченым раствором лактопептина. Это можно объяснить только триптической активностью в условиях данного эксперимента. Более того, это не просто "след" активности, но, по крайней мере, достаточно заметный, чтобы утверждать, что этот образец продемонстрировал отчетливую триптическую активность. Поскольку я получил точно такие же результаты с двумя другими образцами лактопептина (порошка) (это единственные образцы, которые я исследовал), я склонен усомниться в правильности заявления Совета относительно отсутствия трипсина в этом препарате. [Как отмечалось выше, использовался свежий препарат. — Прим. Ред.]

“Могу ли я еще раз добавить, что я не делаю никаких заявлений относительно терапевтической ценности препарата и что у меня нет мнения по этому вопросу, так или иначе? Моя работа была предпринята исключительно из интереса, чтобы выяснить, может ли в порошке присутствовать трипсин (который при растворении в воде дает заметно кислый раствор). Теоретически лактопептиновый эликсир не может проявлять триптической активности, и я не обнаружил никаких следов такой активности ни в одном образце исследованного Эликсира.

“При использовании любого содержания моих писем, пожалуйста, включайте заявление о том, что моя работа над лактопептином была выполнена без какого-либо вознаграждения и была выполнена только из научного интереса, связанного с данным вопросом”.

28 Отчет о патентованных препаратах наперстянки, J. A. M. A., 4 декабря 1915 г., стр. 2024.

29 Secretogen, J. A. M. A., 1 мая 1915 г., стр. 1518.

30 Карлсон, А. Дж.; Лебенсон, Дж. Э. и Перлманн, С. Дж.: Имеет ли Секретин терапевтическую ценность? J. A. M. A. **66**: 178 (15 января) 1916.

[B] Из физиологической лаборатории Халла Чикагского университета.

[C] Это расследование было проведено по просьбе Совета по фармации и химии. Следующий отчет, представленный Совету, получил его одобрение (см. Предыдущий отчет Совета по фармации и химии, “Так называемые препараты секретина”).

31 Павлов: Работа пищеварительных желез, 1912.

32 Бейлисс и Старлинг: Журнал. Физиол. **28**:325, 1902.

33 Вертхаймер: Комп. rend. Биологический журнал. **54**: 475, 1902.

34 Энрикес и Халлион: Комп. rend. Соц. де-биол. **55**:233, 363, 1903.

35 Файл: Arch. internat. de Physiol., **10**: 206, 1910.

36 Матузо: Журнал. Физиол. **45**:477, 1913.

37 Хьюстон: Ann. et bull. Соч. рой. de sc. méd. et nat. **70**:178, 1912.

38 Скворец: Ланцет, Лондон, **2**:433, 1905.

39 Фруэн и Лалу: Комп. rend. Соц. по биологии, **71**: 189, 1911.

40 Камю: Комп. rend. Соц. по биологии, 1902, **54**:442, 1902.

41 Заголовок: Журнал. физиология. et de path. gén. **6**:32, 50, 1904.

42 Вертгеймер и Лепаж: Журнал. физиология. et de path. gén. **4**:1061, 1070, 1902.

43 Stepp: Журнал. Физиол. **43**:441, 1912.

44 Анри и Портье: Комп. rend. Соц. де-биол. **54**:620, 1902.

45 Энрикес и Халлион: Пресса Медицины. **1**:105, 1903.

46 Делезенн и Фруэн: Комп. rend. Соц. де-биол. **56**:319, 1904.

47 Боттацци и Габриэлли: Арх. интернат. de physiol. **111**:156, 1905.

48 Энрикес и Халлион: Булл. ген. de thér. **162**:202, 1911.

49 Ошибка: Бык. де л'Акад. рой. de Belgique **5**:945, 1902.

50 Бейлисс и Старлинг (Примечание 2). Матузо (Примечание 6). Международный архив. по физиологии. **10**:335, 1911.

51 Диксон и Хэмилл: Журнал. Физиол., 1909, xxxv, 314.

52 Бейлисс и Старлинг: Журнал. Физиол., 1904, xxx, 61. Бирри: Сост. rend. Соц. по биологии, 1907, lxii, 433. Бирри и Терруан: Сост. rend. Акад. де ск., 1905, cxli, 146. Лалу: Сост. изд. Акад. de sc., 1910, xxix, 824. Морель: Компт. rend. Соц. по биологии, 1909, lxvii, 36. Страссано и Биллоро: Сост. rend. Соц. по биологии, 1902, лив, 937.

53 Бейлисс и Старлинг (Примечание 23).

54 Камю: Журнал. физиология. et de path. gén. **4**:998, 1902.

55 Бейлисс и Старлинг: Журнал. Физиол. **29**:174, 1903.

56 Чепмен: Прок. Линнеевское общество, Новый Южный Уэльс, **1**:92, 1905.

57 Камю: Комп. rend. Соц. де-биол. **61**:59, 1906. Халлион и Лекекс: Комп. rend. Биологический журнал. **61**:33, 1906.

58 Деруо: Международный архив. de physiol. **3**:44, 1905. Ламберт и Майер: Сост. rend. Соц. де-биол. **54**:1044, 1902. Старлинг: Ланцет, Лондон, **2**: 501, 1905.

59 Китон и Кох: Am. Jour. Физиол. **37**:481, 1915.

60 Камю и Глей: Сост. rend. Соц. де-биол. **54**:648, 1902.

61 Лалу (Примечание 21). Май: июнь. Физиология. **30**:400, 1904.

62 Лауной: Арх. междунар. de Physiol. **3**:62, 1906. Морель и терруар: Сост. rend. Соц. де-биол. **67**:36, 1909. Зунц: Арх. интернат. de physiol. **8**:181, 1909. Lalou: Jour. физиология. **14**:465, 1912.

63 Скворец: Продолжение. Соц. мед., **8**, № 4, 1914, Терапия. и фарм. Раздел, стр. 29.

64 Мур, Эди и Абрам: Биохимия. Jour., **1**:28, 1906.

65 Фостер: Журнал. Биология. Хим., **2**:297, 1906.

66 Бейнбридж и Беддард: Биохимия. Jour., **1**:429, 1906.

67 Дейкин и Рэнсом: Журнал. Биология. Хим., **2**:305, 1906.

68 Чарльз: Мед. Пресса и Кир., **133**: 578, 1906.

69 Крофтон: Ланцет, Лондон, **176**:607, 1909.

70 Мур, Эди и Абрам: Биохимический журнал., **3**:82, 1908.

71 Бейнбридж и Беддард: Биохимия. Jour. **3**:82, 1908.

72 Эван: Журнал. Физиол. **44**:461, 1912.

73 Hedon: Комп. rend. Соц. де-биол. **74**:375, 1913.

74 Пембертон, Ральф и Свит, Дж. Э.: Дальнейшие исследования влияния желез внутренней секреции на поджелудочную железу, Arch. Int. Med., май 1910, стр. 466.

75 Энрикес: Бычий. du Lab. de biol. Приложение. **2**, № 2-8, 1904.

76 Вентворт, А. Х.: Причина детской атрофии, J. A. M. A., 20 июля 1907 г., стр. 204.

77 Свит, Дж. Э. и Пембертон, Ральф: Экспериментальные наблюдения за секретином, Arch. Int. Med., февраль 1908 г., стр. 231.

78 Беверидж: Am. Med. **20**:255, 1914.

79 Локвуд Г. Р.: Болезни желудка, 1913, глава об ахилии. Басслер, Энтони: Am. Jour. Гастроэнтерология., 1914; Кемп, R. C.: Болезни желудка, кишечника и поджелудочной железы, 1912. Рид, Бордман: Am. Jour. Гастроэнтеролог, октябрь 1912 года. Эвальд (Therapie der Gegenwart, 1915, стр. 5) сообщает о благоприятных результатах применения Секретогена в одном из тринадцати случаев.

80 Боронователь: Педиатрия **25**:430, 1913; Нью-Йорк, М. Дж. **118**:315, 1913; Арх. ф. Вердауунгскр. **20**:577, 1914.

81 Заголовок: Arch. gén. de méd. **191**:1482, 1903.

82 Вертхаймер и Дювилье: Сост. rend. Биологический журнал. **68**: 535, 1910.

83 Hallion: Presse méd. **20**:433, 1912.

84 Стоктон: В книге Осиера и Маккрея "Современная медицина" **3**:19, 1914.

85 Эрман и Ледерер: Deutsch. med. Wchnschr. **35**:879, 1909.

86 Мельцер С. Дж.: Факторы безопасности в структуре и хозяйстве животных, J. A. M. A., 23 февраля 1907 г., стр. 655.

87 Карлсон: Am. Jour. Физиол. **38**:248, 1915.

88 Делезенн и Позерски: Журнал. de Physiol., **14**: 540, 1912.

89 Павел: Эргеб. de Physiol., O., стр. 266, 1902.

90 Секретоген, Отчет Совета по фармации и химии, J. A. M. A., 1 мая, стр. 1518, 1915.

91 Stepp (Примечание 13). Дейл и Лэйдлоу: Журнал. Физиология. **44**:11, 1912. Лауной и Окслин: Сост. Соц. по биологии, **74**:338, 1913.

92 Churchill, J. F.: De la cause immédiate et du traitement spécifique de la phthisie pulmonaire et des maladies tuberculeuses, Paris, 1858.

93 Гипотеза гипофосфита, J. A. M. A., 25 апреля 1914 г., стр. 1346.

94 Марриотт, У. Макким: терапевтическая ценность гипофосфитов, J. A. M. A., 12 февраля 1916 г., стр. 486.

95 Жидкая сера—Sulphume, J. A. M. A., 2 декабря 1911 г., стр. 1853.

96 Proc. Am. Pharm. A. **40**:488, 1892.

97 Макколлум и Харт, Гроссер и Хаслер, Плиммер, Бейлисс и Плиммер, цитируется Маршаллом (Примечание 2).

98 Маршалл, Э. К. Терапевтическая ценность органических соединений фосфора, J. A. M. A., 13 февраля 1915 г., стр. 573.

99 См. Отчеты Совета, J. A. M. A., 9 января 1915 г., стр. 165; 23 января 1915 г., стр. 359; 27 ноября 1919 г., стр. 1836; 27 марта 1915 г., стр. 1093.

100 Смотрите Отчеты Фармацевтического совета. и хим., 1912, с. 36.

101 С момента публикации настоящего отчета Совет по фармации и химии пересмотрел свое правило, запрещающее признавать товары, рекламируемые для широкой публики, с тем чтобы оно не распространялось (*a*) на дезинфицирующие средства, бактерициды и антисептики, при условии, что реклама будет ограничена консервативными рекомендациями по их применению в

качестве профилактического средства при поверхностных порезах и ссадинах кожи и слизистых оболочек рта, глотки и носа, и при условии, что они не рекламируются как лечебные средства, и (*b*) к немедикаментозным пищевым препаратам, за исключением случаев, когда реклама носит нежелательный характер.

102 J. A. M. A., 2 ноября 1912 г., стр. 1604.

103 J. A. M. A., 1 мая 1915 г., стр. 1518.

104 Карлсон А. Дж.; Лебенсон Дж. Э. и Перлман С. Дж.; Имеет ли Секретин терапевтическую ценность? J. A. M. A., 15 января 1916 г., стр. 178. Отчеты Совета по фармации. и химии., 1915, с. 98.

105 Так называемые препараты секретина, J. A. M. A., 15 января 1916 г., стр. 208; Отчеты Совета по фармации. и хим., 1915, с. 96.

106 Весь курсив наш. Компания G. W. Carnrick.

107 Биохимия. Jour. **1**:28, 1906.

108 Presse Médicale, 1912, стр. 433.

109 См. также. Schagindweit, E.: Experimentelle Versuche mit Hormonal, Arch. Internat. de Pharmacod., 1913, стр. 77.

110 Три других продукта Tilden были предметом заслуженных и неблагоприятных комментариев в J. A. M. A.: “Narkine" в выпуске от 24 октября 1908 г., “Hydrocyanate of Iron-Tilden” в выпуске от 19 июня 1909 г. и “Febrisol” в выпуске от 29 июня 1912 г. Первые две статьи перепечатаны в последнем (9-м) выпуске “Пропаганды реформ”.

[D] Из Отделения дерматологии и сифилологии Университета Вестерн Резерв и городской больницы Кливленда.

111 Dusart, L.: Recherches expérimentales sur le rôle physiologique et thérapeutique du phosphate de chaux, Paris, 1870; Quel est l’acide du suc gastrique? Lille, 1874, unbound, 8 pages; Notice sur l’emploi et les proprietés du lacto-phosphate de chaux, Clichy, 1868, unbound, 8 pages. Дюзар и Блаш: Исследования по усвоению фосфата из Шо, Париж, 1868, без переплета, 15 страниц.

[E] Из физиологической лаборатории Халла Чикагского университета.

[F] Это исследование было начато в 1915 году докторами А. Вульфелем и А. Дж. Карлсоном.

112 Жилле-Дамотти: Сост. Доктор технических наук, 7 июля 1873г.

113 Фрагнер: Вена. мед. Wchnschr. **60**:1033–1036, 1910.

114 Scherer: Wien. med. Wchnschr. **60**:1033–1036, 1910.

115 Текст: Нидерландский исторический журнал. против Генеска. **1**: 1353-1370, 1914.

116 Считается, что Гигиама - это пищевой продукт, состоящий из сгущенного молока с добавлением (обезжиренного) какао и злаков (Энциклопедия и словарь медицины и хирургии, 1907).

117 Сельскохозяйственная экспериментальная станция Северной Дакоты недавно опубликовала (Бюллетень 22, 1915, стр. 386) полный химический анализ Nutrolactis. В нем содержится всего 0,60%. сухих веществ (включая стрихнин и эмодин). У него горький вкус. Содержание алкоголя составило 3,5%. В отчете делается вывод: “немного стрихнина, немного алкоголя и немного слабительного - это практически все, что может вызвать увеличение секреции молока”.

118 Миллбанк: Нью-Йорк, М.Дж., **50**: 544, 1889.

119 те, кто заинтересован в относительных достоинствах Rideal-Уокер, *ланцет* и гигиенические лабораторные методы для оценки дезинфицирующих средств, следует читать следующие: Метод стандартизации дезинфицирующих средств с и без органики, Ю. А. М. А., августа. 24, 1912, стр. 667; стандартизации дезинфицирующих средств, отчет Совета по фармации и химии, Ж. А. А., 26 апреля, 1913, стр. 1316; Стандартизация Дезинфицирующих Средств, Ж. А. А., В Сентябре. 30, 1916, стр. 883.

120 Альфа-нафтол также был обнаружен в качестве основы препарата нострум Бенетол. См. The Journal, 15 апреля 1911 г., стр. 1128.

121 Департамент сельского хозяйства США, Совет по инсектицидам и фунгицидам, служебные и нормативные объявления, № 16, выпущено 8 августа 1917 г. *№ 244*, Неправильная маркировка “Зиратола”. США *против* более или менее 100 бутылок “Зиратола”; постановление об осуждении и конфискации; заказанный продукт выпущен под залог, стр. 248. *№ 256*, Неправильная маркировка “Зиратола”. США *против* 936 бутылок и 6 кувшинов Зиратола, постановление об осуждении и конфискации; заказанный продукт выпущен под залог, стр. 260.

122 Карлсон, Лебенсон и Перлман, Журнал, 15 января 1916 г., стр. 178.

123 Карлсон: Борьба с голодом в контексте здоровья и болезней, Чикаго, 1916.

124 “... в равной степени неэтично назначать или отпускать секретные лекарства или другие секретные средства лечения...” Раздел 6, статья. I, глава II, *Принципы медицинской этики*.

125 Может представлять интерес эволюция ”Фосфомуриата хинина Phillips Comp." из ”Фосфатов пшеницы Phillips". Всем известно, что терапевтика тяготеет к моде, и “Phillips’ Wheat Phosphates”, по-видимому, появилась в результате наблюдения, что сверхочищенная белая мука содержит меньше фосфатов, чем соответствующее количество пшеницы. Предполагалось, что в такой муке должен быть дефицит важного компонента, и приготовление фосфатов пшеницы, по-видимому, было разработано для восполнения недостатка. Он использовался для облегчения многочисленных состояний, которые, как предполагалось, без достаточных доказательств, были результатом этого недостатка. Когда четверть века назад в моду вошли смеси железа, хинина и стрихнина, было вполне естественно плыть на волне популярности, и уже широко разрекламированные ”Фосфаты пшеницы" были дополнительно усовершенствованы — в коммерческих целях — добавлением железа, хинина и стрихнина, при этом количество добавляемых алкалоидов было практически незначительным. Тем, кто не знаком с различными фазами пропаганды фосфора, фосфорной кислоты, лактофосфата, лецитина, нуклеина и глицерофосфата, отсылаем к отчету Совета по фармации и химии в журнале А. М. А., 30 сентября 1916 г., стр. 1033.

126 Министерство сельского хозяйства предупреждает производителей через Бюро химии, что комбинации, утверждающие, что содержат пищеварительные ферменты, должны быть активными при продаже. Если препараты имеют тенденцию портиться за короткое время, каждая партия должна быть датирована и не продаваться по истечении периода, когда они становятся неактивными. В то время как каждый производитель должен считаться невиновным, пока не доказана его вина, и невежественным, пока не доказано, что он знал, общеизвестно, что производители продавали свои различные пищеварительные смеси, полностью осознавая их бесполезность.— (Журнал А. М. А., 19 декабря 1914 г., стр. 2234.)

127 См. Отчет, Журнал, 9 сентября 1916 г., стр. 827.

128 Компания E. L. Patch заявляет, что “гекса-метиленамин никогда не использовался при производстве таблеток Формитола” и что хлорид аммония и пара-формаальдегид входят в число ингредиентов, используемых при производстве этих таблеток. Следовательно, гекса--метиленамин, присутствующий в таблетках, должен был образоваться в результате взаимодействия пара-формыальдегида и хлорида аммония. Это не меняет результатов лабораторных исследований относительно состава таблеток, а именно того, что они “содержат формальдегид (или пара-формуальдегида), соединение аммония и некоторое количество гекса-метиленамина”.

129 После того, как Совет санкционировал публикацию вышеупомянутого отчета, было получено письмо от Чарльза Л. Хеффнера, в котором сообщалось, что распространение циркуляров прекращено.

130 Сравнительные значения некоторых местных анестетиков X. K. Гамильтона, Детройт, Мичиган, из Исследовательской лаборатории Parke, Davis & Co., J. Lab. & Clin. M. **4**: 60 (ноября) 1918г.

131 Сравнительная эффективность местных анестетиков, V, T. Sollmann, из Фармакологической лаборатории Медицинской школы Западного резервного университета, J. Pharmacol. & Exper. Терапия. **11**:69 (февраль) 1918г.

132 Дальнейший вклад Эгглстона и Хэтчера в фармакологию местных анестетиков с кафедры фармакологии Медицинского колледжа Корнельского университета, Нью-Йорк, J. Pharmacol. & Exper. Терапия. **13**:433 (Август) 1919г.

133 Хорошо известно, что при выпаривании раствора хлористой ртути в воде хлористая ртуть выделяется с парами воды, но при любых условиях это количество составляет лишь часть от общего количества. Поскольку в хлоридах Платта присутствуют другие хлориды металлов, образование сложных соединений ртути, которое неизбежно должно было произойти, должно замедлить или предотвратить улетучивание хлорида ртути. То, что это действительно происходит, было подтверждено следующим экспериментом: когда 1 г хлористой ртути растворили в 1 литре воды и дистиллировали раствор, дистиллят содержал очень небольшое количество ртути. Затем эксперимент повторили после добавления хлорида натрия в раствор для имитации условий в хлоридах Платта. В этом случае в дистилляте не было обнаружено ртути. Даже если бы вся ртуть из бутылки Platt Chlorides улетучилась в помещении размером 10 на 12 на 9 футов, это было бы эквивалентно всего лишь $1/500$ гран хлорида ртути на кубический фут.

134 Зеленый цитрат железа, Журнал А. М. А., 12 января 1917 г., стр. 135; Отчеты Фармацевтического совета. и хим., 1916, с. 42.

135 Глицерофосфатов, Журнал А. М. А., 30 сентября 1916 г., стр. 1033; Отчеты Фармацевтического совета. и химия., 1916, стр. 32. Глицерофосфаты натрия. Отчеты Фармацевтического совета. и хим., 1916, с. 52.

136 Баркер и Раунтри (бык. Больница Джона Хопкинса **29**: 215, 221 [октябрь] 1918) получили следующие результаты с эвкалиптовым маслом:

Кошка, подкожно; выжила при 3 у.е. на килограмм; погибла при 5,5 у.е. на килограмм.

Кошка, внутрибрюшинно; убита при 5 у.е. на кг.

Собака, подкожно; выжила 1,3 у.е. на килограмм.

Они цитируют Браунинга о том, что следующие дозы, у.е. на килограмм, не смертельны: лягушки - 0,5; кролики - 1-5; морские свинки - 1.

137 Ампула с надписью следующего содержания: “Коагулен-Сиба, 20°c в стерильном растворе, готовом к применению. Быть потрясенным. Importé de Suisse. Было обнаружено, что в ампуле ”Оп. № 968" содержалось всего 15 °c. Другая ампула с такой же этикеткой и Оп. № 9641 содержала значительный осадок.

138 С момента отправки отчета производителям результаты были опубликованы. Ханзлик П. Дж. и Вайденталь К. М., Эффективность тромбопластических средств in Vitro для плазмы и свертывания крови и их стабильность, J. Pharmacol. и Exper. Терапия. **14**: 157 (октябрь) 1919; Ханзлик П. Дж., Карснер Х. Т. и Феттерман Дж., Анафилактоидные состояния, Дж. Фармакол. и Опыт. Терапия. **14**: 189 (октябрь) 1919; Ханзлик П. Дж., Карснер Х. Т. и Феттерман Ф., Анафилактоидные явления от тромбопластических средств, J. Фармакол. и Опыт. Терапия. **14**:229 (ноября) 1919г.

139 La Coste: Annalen der Chemie (Либих) **208**:34.

140 Кастелли, Г.: Арх. ф. Шиффс- у . Тропен-Гигант. **16**:605, 1912.

141 Николс, Х. Дж.: Сальварсан и какодилат натрия, J. A. M. A. **56**: 492 (18 февраля) 1911.

142 Коул, Х. Н.: Исследование какодилата натрия при лечении сифилиса, J. A. M. A. **67**: 2012 (30 декабря) 1916.

143 Воегтлин, Карл и Смит, Х. В.: Дж. Фармакол. и Опыт. Терапия. **16**:449, 1921.

144 Райт, Б. Л.; Кеннелл, Л. А. и Хасси, Л. М.: M. Rec. **97**: 607 (10 апреля) 1920.

145 J. A. M. A. 12 июня 1920 г., стр. 1654.

146 Николс, Х. Дж.: Спирохетицидное действие динатриевого этиларсената (Мон-Арсона), J. A. M. A. **76**: 1335 (14 мая) 1921.

[G] Прочитайте перед разделом по фармакологии и терапии на Шестьдесят седьмой ежегодной сессии Американской медицинской ассоциации, Детройт, июнь 1916г.

147 Лайонс, А. Б.: Детройт Ланцет, 1882, 6, 157.

148 Журнал А. М. А., 21 ноября 1914 г., стр. 1871.

149 Перманганат цинка, J. A. M. A., 6 февраля 1909 г., стр. 488; Отчеты химической лаборатории. **2**:15, 1909.

150 Ненадежность неважных лекарственных средств, Журнал А. М. А., 28 сентября 1912 г., стр. 1156.

151 Леви Р. Л. и Раунтри Л. Г.: О токсичности различных коммерческих препаратов Эметина гидрохлорида, Arch. Int. Med., март 1916 г., стр. 420.

152 Журнал А. М. А., 5 марта 1910 г., стр. 806.

153 Журнал А. М. А., 19 августа 1911 г., стр. 671.

154 Журнал А. М. А., 20 апреля 1912 г., стр. 1216.

155 Журнал А. М. А., 27 апреля 1912 г., стр. 1298.

156 Журнал А. М. А., 4 апреля 1914 г., стр. 1109.

157 Журнал А. М. А., 27 ноября 1915 г., стр. 1932.

158 Отчеты химической лаборатории А. М. А., 1912, v, 102.

159 утра. Jour. Фарм., 1915, 87, 439.

160 Журнал А. М. А., 23 января 1909 г., стр. 311.

161 Журнал А. М. А., 31 декабря 1910 г., стр. 2303 и 2314.

162 Журнал А. М. А., 5 октября 1912 г., стр. 1295.

163 Журнал А. М. А., 17 апреля 1915 г., стр. 1344.

164 Журнал А. М. А., 4 апреля 1914 г., стр. 1108.

[H] Вклад Химической лаборатории Американской медицинской ассоциации.

165 The Outlook, 17 января 1917 г., стр. 100.

166 Med. Rec., Нью-Йорк, 27 января 1917 г., стр. 160.

167 Мэйтас, Рудольф: Ожоги, обработанные парафиновыми смесями, медицинский и хирургический центр Нового Орлеана. Журнал., апрель 1917 г., стр. 681.

168 Эти определения будут описаны позже.

169 При первом получении образца эта особенность не наблюдалась.

170 Изготовлено Лабораторией Эбботт, Чикаго, и одобрено Советом по фармации и химии в качестве новых и неофициальных средств правовой защиты, Журнал, 12 мая 1917 г., стр. 1406.

171 Химическая экспертиза не проводилась.

172 Соллманн, Торальд: предлагаемые формулы для парафиновых пленок, Журнал А. М. А., 7 апреля 1917 г., стр. 1037.

173 Халл, А. Дж.: Лечение ожогов парафином, Британская медицина. Журнал, 13 января 1917 г., стр. 37; Лечение ожогов парафином, Терапия, Журнал А. М. А., 3 февраля 1917 г., стр. 373.

174 “Мягкий парафин” британской фармакопеи напоминает вазелин, США, Запросы и второстепенные примечания, Журнал А. М. А., 28 апреля 1917 г., стр. 1281.

175 Парафин, используемый в этой формуле, поставлялся Standard Oil Company из Индианы; температура плавления, указанная производителями, составляет от 120 до 122 F., что, согласно американскому стандарту определения точек плавления, дает более высокие результаты, чем метод, описанный в фармакопее.

176 Используемый “Асфальтовый лак” был получен компанией Remien & Kuhnert Company, Чикаго.

177 Хотя в этом нет необходимости, цвет, напоминающий “Янтарный”, может быть получен добавлением красителей.

178 В личном сообщении доктор Соллманн выразил мнение, что синтетический препарат уступает парафину, используемому в рецептуре, основываясь на большей пластичности парафина. Для практических целей парафин, скорее всего, будет служить так же хорошо, как и смесь, особенно когда он удерживается на месте с помощью бинтов, но я считаю, что смесь обладает большей адгезией.

179 О парафине иногда говорят как о “белом воске”. Это прискорбно, поскольку “белый воск” является официальным названием “Белого пчелиного воска, США”. Термин “белый воск” также часто применяется к “китайскому воску”, который образуется из насекомого, живущего на дереве Ligustrum lucidum.

180 Я в долгу перед доктором Торальдом Соллманном за эти методы.

181 При окрашивании поверхности парафиновой пленкой я обнаружил, что температура парафина должна быть не слишком близка к температуре плавления, а на несколько градусов выше; в противном случае он плохо “схватывается”.

182 Фишер, Х.Э.: Неклеящаяся хирургическая марля, Журнал А. М. А., 25 марта 1916 г., стр. 939.

183 Соллманн, Торальд: Бинты, покрытые парафином, Журнал А. М. А., 21 апреля 1917 г., стр. 1178.

184 представителя. Химическая лаборатория, А. М. А., 1915, 8, 89.

185 Представитель . Химическая лаборатория, А. М. А., 1915, 8, 106.

186 Представитель . Химическая лаборатория, А. М. А., 1916, 9, 118.

187 U. S. Disp., изд. 19, стр. 1315.

188 Am. Disp., изд. 2, стр. 2022.

189 Фармакопея США, IX, стр. 481.

190 Rep . Mass. Bd. Health, 1909, 41, 477.

191 Фарм. Jour., 1912, 89, 610.

192 Фарм. Jour., 1912, 89, 610.

193 Время, необходимое для завершения процесса после добавления начальной порции свиного сала, должно составлять около двадцати минут.

194 Для облегчения соединения йода с жировой основой йод сначала измельчали в порошок путем растирания со спиртом и сушки порошка на воздухе.

195 Представитель. Химическая лаборатория, А. М. А., 1916, 9, 118.

196 Фарм. Jour., 1912, 89, 610.

197 Полученный жировой остаток имел коричневато-зеленый цвет. У нее больше не было ни вкуса, ни цвета, ни запаха свиного сала. Было отмечено, что жиры после удаления этим методом из свежеприготовленной мази были почти белого цвета. По мере старения мази жир постепенно приобретал более темный цвет.

198 Метод основан на превращении всех соединений йода в йодат путем слияния с гидроксидом натрия и окисления нитратом калия. Расплав растворяют в воде, добавляют немного бисульфита натрия, раствор охлаждают и нейтрализуют фосфорной кислотой, используя метиловый оранжевый в качестве индикатора. Добавляют избыток бромистой воды и смесь кипятят для удаления двуокиси углерода и брома. Добавляют немного салицилата натрия, раствор охлаждают, добавляют избыток йодида калия и выделившийся йод титруют десятикратным содержанием тиосульфата натрия обычным способом. Шестая часть обнаруженного йода получена из анализируемого материала, остальное обеспечивается добавлением йодида калия.—*Jour. Биохимия.*, 1914, 19, 251.

199 Чтобы определить, всасывается ли йод, который находится в сочетании с жиром, через кожу, было проведено несколько экспериментов. Йодсодержащий жир темного цвета (полученный из мази и отмытый от йодида калия описанным выше методом) тщательно втирали в кожу предплечья. Ей давали оставаться в течение четырех часов, после чего конечность протирали мыльной пеной. Начиная с момента нанесения, мочу собирали в течение сорока восьми часов. Его выпаривали до получения небольшого объема, а остаток проверяли на содержание йода методом Кендалла. Было обнаружено небольшое количество йода. Полученные данные указывают на то, что йодсодержащий жир в некоторой степени усваивается кожей. Обычно считается, что йодид калия не усваивается неповрежденной кожей. Следовательно, представляется разумным предположить, что основные йодные эффекты, достигаемые с помощью йодной мази, обусловлены свободным йодом, содержащимся в препарате, к которому в незначительной степени добавляется йод, содержащийся в жировой основе мази.—*Jour. Биохимия.*, 1914, 19, 251.

200 К сожалению, неописуемое название “аспирин” широко использовалось в европейской литературе и даже попало в европейские фармакопеи вместо научного названия “ацетил-салициловая кислота”.

201 Для ссылки на более старую литературу см. Бейлштейн, II, 1496 (889).

202 “Температура плавления смесей аспирина и салициловой кислоты”, *Протокол. Доц. Откл. Назад. Chem.*, 1912; Бюро химии Министерства сельского хозяйства, *Bull.* 162.

203 “Анализ аспирина”, *J. Pharm. Химия.*, 15 (117), № 7, 213.

204 Аналогичные наблюдения были сделаны Эмери и Райтом, которые заявляют: “Точное определение температуры плавления таким образом (скорость нагревания была такой, что температура повышалась примерно на 1 ° в минуту) затрудняется тем фактом, что ”аспирин" разлагается при нагревании, о чем свидетельствует снижение температуры плавления чистого вещества примерно на 1 ° каждые пять минут". " нагревается чуть ниже температуры плавления".

205 Изолированных кристаллов, прикрепленных к стенкам трубки для измерения температуры плавления, помимо основной массы ацетилсалициловой кислоты, плавились при более низкой температуре.

206 Избыток алкоголя разрушает или уменьшает цвет при наличии очень небольшого количества салициловой кислоты.

207 Контроль следует производить каждый раз, когда стояние в воздухе изменяет свою тинкториальную силу.

208 Присутствие чистой ацетилсалициловой кислоты, по-видимому, не влияет на окраску железа (Fe+++) салициловой кислотой. Небольшое количество уксусной кислоты было добавлено на натрия салицилат контроля Решение (1) чтобы стимулировать кислотность, приближенную к кислотности ацетилсалициловой кислоты, и (2) с ацетилсалициловая кислота дает при гидролизе обоих уксусной кислоты и салициловую кислоту, было сочтено целесообразным добавление уксусной кислоты к стандарту. Если есть какие-либо свободной уксусной кислоты в образце ацетилсалициловой кислоты, содержащие салициловую кислоту (которая, я считаю, это вообще тот случай, когда салициловая кислота присутствует), то она изменила бы цвет дано такое же количество салициловой кислоты в одиночку. По этой причине считалось более приемлемым, чтобы стандарт содержал небольшое количество уксусной кислоты.

209 Этот стандарт в некоторой степени аналогичен стандарту, предложенному Т. В. Тоберном и Полом Дж. Ханзликом, *Дж. Биол. Хим.*, 23, 175.

210 . *Зтг.*, 1915, с. 247; *Bull. soc. химия.*, 17 (1915), 401. “ Исследования разложения аспирина, определенные титраметрическими методами и измерениями электропроводности, показывают, что реакция чрезвычайно сложная”, Т. и Х.*Химия. Абс.*, 10, 591.

211 “По поводу аспирина. Ответ на предупреждающий циркуляр Bayer Co. от 1 июня 1917 г.”, написанный мистером Полом Бейквеллом, Monsanto Chemical Works.

212 В патенте США № 812,554 — патенте на новокаин — заявлено, что соль плавится при 156 ° C. Очевидно, исходя из этого, немецкая фармакопея Remedia “Hoechst” и предыдущие издания новых и неофициальных лекарственных средств указывают эту температуру плавления. Два образца новокаина немецкого производства, полученные из наших досье, заявлены как произведенные Farbwerke-Hoechst vorm. Было обнаружено, что температура плавления Meister, Lucius и Bruening, Hoechst a.M., соответственно, находилась между 154 и 155°C и между 153,5 и 154,5 °C. При определении температуры плавления в соответствии с указаниями Фармакопеи США 9-го пересмотра. Различные образцы, исследованные в то время, плавились при температуре от 153 до 155 ° C. И было решено разрешить этот диапазон.

213 Годовых отчетов химической лаборатории A.M. A., 1915, стр. 89.

214 Уоррен, Л. Э.: Йодная мазь, Am. J. Pharm., август 1917 г., стр. 339.

215 Там же, стр. 90.

216 Отчеты химической лаборатории A. M. A., 1915, стр. 106; Там же, 1917, стр. 87.

217 Там же, 1917, стр. 87.

[I] Из химической лаборатории Американской медицинской ассоциации.

[J] Первая статья этой серии была посвящена чистотесалициловой кислоты. Лич, П. Н.: Исследование ацетилсалициловой кислоты американского производства, J. Промышленность. & Engin. Химия., апрель 1918 г., стр. 288. “Что в названии?” Там же, стр. 255. Ацетилсалициловая кислота, или “Что в названии?” Редакционная статья J. A. M. A.**70**: 1097 (13 апреля) 1918г.

218 Штиглиц, Джулиус: Синтетические наркотики II, J. A. M. A. **70**:688 (9 марта) 1918. Лич, П. Н.: Защита американского химика; Синтетические наркотики, Чикагский химический институт. Булла. Январь 1918 г., стр. 230.

219 Качество синтетики американского производства, J. A. M. A., **69**: 1018 (сентябрь. 22) 1917.

220 В состав этого комитета входят Джулиус Стиглиц, председатель, профессор химии Чикагского университета; В. А. Пакнер, секретарь Совета по фармации и химии Американской медицинской ассоциации, и Мозес Гомберг, профессор химии Мичиганского университета.

221 Штиглиц, Джулиус: нехватка синтетических лекарственных средств, J. A. M. A., **69**: 400 (4 августа) 1917.

222 иностранных патента, которые будут открыты для американских производителей, J. A. M. A. **69**: 1550 (3 ноября) 1917.

223 Интересное обсуждение см. В Stieglitz, Julius: Synthetic Drugs, J. A. M. A. **70**: 536 (23 февраля); 688 (9 марта); 923 (30 марта) 1918. Брэкен, Л. Л.: Федеральная торговая комиссия требует использования официальных названий, там же. **70**:558 (23 февраля) 1918 года.

224 Тестирование и стандартизацию арсфенамина проводит гигиеническая лаборатория Службы общественного здравоохранения США. Сведения о химических тестах см. в перепечатке 472, Отчеты общественного здравоохранения. Обзор патентной литературы см. в статье X. Ф. Льюиса, Дж. Engin. Химия., 1 февраля 1919 г., стр. 141.

225 новых и неофициальных средств правовой защиты, 1919, опубликовано Советом по фармации и химии Американской медицинской ассоциации, стр. 82.

226 Фармацевтическая монография о барбитале была опущена. Он был опубликован в издании Ежегодных отчетов Химической лаборатории Американской медицинской ассоциации за 1918 год.

227 Новых и неофициальных средств правовой защиты, 1918, стр. 96.

228 Пакнер, В. А., и Хилперт, В. С.: Веронал-Натрий и Мединал, J. A. M. A. **52**: 311 (23 января) 1909 г.; Представитель химической лаборатории A. M. A., **2**:13.

229 С момента написания этой статьи Совет по фармации и химии также одобрил препарат “Барбитал-Натрий Эбботт”.

230 Для этого вещества не было дано краткого научного названия, хотя несколько находятся на рассмотрении.

231 Определенные химические тесты описаны Э. Х. Рэнкином, индийским JM Res. **4**: 237, 1916; также Chem. Воскресенье. **10**:524. Другие ссылки: Schmidt: Pharmazeutische Chemie **2**: 990, Бейлштейн II, (403). Arends, G.: Neue Arzneimittel und pharmazeutische Spezialitäten, Ed. 4, 1913, p. 271.

232 Кеннерт: Химия. Zentralbl. **2**:556, 1897.

233 Добнер и Гизеке: доктор химических наук. (Либихс) **240**:291, 1887.

234 Действительность этого патента вызывает сомнения.

235 Были предприняты попытки получить соли фенил-цинхониновой кислоты с такими металлами, как медь, ртуть, барий и кальций, а также хлороплатиновую кислоту или продукты периодического присоединения. Достоверных количественных результатов получить не удалось.

236 Это соответствует “разбавленному спирту, США”

237 Этилацетат был продуктом компании Merck (переработанный) с заявленным содержанием 81,6%. этилацетата, 10%. спирт и производные спирта.

238 Зайделл, A.: Bull. 67, Hyg. Lab., U. S. P. H. S., стр. 11.

239 Совсем недавно the Chemical Foundation, Inc. взяла на себя обязательство выдавать лицензии на цинхофен. Химическая компания Calco приобрела один из них.

240 Монография опубликована в журнале New and Nonofficial Remedies, 1919.

241 Отчет об этих и последующих экспериментах по токсичности прокаина появился в отчете Совета по фармации и химии, J. A. M. A. **72**:136 (11 января) 1919 г.

242 Зайделл: Дж. Хим. **14**:19, 1913.

243 Предлагаемый Институт исследований лекарственных средств, редакция Chicago Chem. Булл., апрель 1919 г., стр. 67.

[K] Смотрите также ????.

244 Прежние оценки числа врачей, назначивших Анасарцин, по-видимому, были слишком высокими, возможно, исходя из соотношения, полученного в Винчестере, штат Теннесси. Опрос в пяти довольно оживленных аптеках в крупном восточном городе показал, что ни в одном случае фармацевт даже не был знаком с названием. Один притворился таковым и выразил сожаление по поводу невежества исследователя, предположившего, что его можно было импортировать во время войны! Очевидно, он был просто менее честен, чем остальные, которые откровенно признались, что никогда об этом не слышали.

245 J. A. M. A. **44**:1791 (3 июня) 1905; там же. **44**: 1997 (24 июня) 1905 г.; там же. **45**:935 (сет. 23) 1905; там же. **46**:134 (13 января) 1906; там же. **46**: 290 (27 января) 1906; там же. **58**: 280 (27 января) 1912.

[L] Смотрите другие статьи об Анасарцине в указателе.

246 J. A. M. A. **46**: 288 (27 января) 1906; там же. **48**:1535 (4 мая) 1907; там же. **48**:1614 (11 мая) 1907 г. и там же. **49**:1992 (8 декабря) 1917г.

[M] Дополнительную статью о Bell-Ans смотрите в указателе.

247 Британская ассоциация содействия развитию науки. Второй отчет по коллоидной химии. Опубликовано для Департамента научных и промышленных исследований Канцелярии Его Величества.

248 Ферривиновый, внутриминовый и коллозольный йод, J.A.M.A. **69**: 841 (8 сентября) 1917.

249 Препараты коллозоля, J.A.M.A., **72**: 1694 (7 июня) 1919.

250 Коллозола Кокаина Не допущено в N. N.R., J. A. M. A. **72**: 1094 (12 апреля) 1919.

[N] Глико-героин

251 Вот что *Журнал* опубликовал на сайте Erling:

А. Э. Эрлинг, согласно бланку, является “Председателем” ”Цензоров“. В наших записях не указано, что Эрлинг когда-либо получал медицинское образование. Департамент здравоохранения Милуоки, однако, утверждает, что Эрлинг во время интервью утверждал, что у него “есть диплом Немецкого медицинского колледжа Чикаго, но отказался показать его”. В Американском медицинском справочнике есть этот пункт:

Немецкий медицинский колледж, Чикаго. Зарегистрирован 28 декабря 1891 года Иоганном Малоком. Мошеннический. Вымер.

Несколько лет назад Эрлинг был в Ла-Кроссе, штат Висконсин, и в 1908 году было разослано циркулярное письмо с его именем и фотографией, из которого взяты следующие выдержки. Заглавными буквами, как в оригинале:

“Дорогой друг, Позвольте мне обратить ваше внимание на тот факт, что доктор А. Э. Эрлинг, выдающийся специалист, после многих лет путешествий, практики и медицинских

исследований отказался от своей обширной дорожной практики и разорвал связь с несколькими медицинскими институтами, которые до сих пор занимали значительную часть его внимания.... Успехи доктора Эрлинга в лечении всех ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ поистине замечательны. НЕРВОЗНОСТЬ, все ЗАБОЛЕВАНИЯ КРОВИ, РЕВМАТИЗМ, ЗАБОЛЕВАНИЯ, СВОЙСТВЕННЫЕ ЖЕНЩИНАМ; КАТАР, ГЛУХОТА, ХРОНИЧЕСКИЙ ЗАПОР ... АППЕНДИЦИТ ... ГЕМОРРОЙ, ПРОБЛЕМЫ С ЖЕЛУДКОМ, ЧАСТИЧНЫЙ ПАРАЛИЧ и т.д. Проходят как по волшебству под его умелым методом лечения.... Поймите, пожалуйста, что доктор Эрлинг НЕ ПРИНИМАЕТ ПАЦИЕНТА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ, если он не может ПООБЕЩАТЬ БЫСТРОЕ И АБСОЛЮТНО ПОСТОЯННОЕ ИЗЛЕЧЕНИЕ ”.

В файлах журнала также есть рекламные объявления (винтаж 1915 года) из некоторых газет штата Висконсин; которые уведомляют пострадавших о том, что “доктор Дж. Эрлинга и Карасса, опытных немецких специалистов, ”можно было увидеть в их офисах в “Отеле Шлегель”, “Отеле Шлитц” и т.д., В зависимости от обстоятельств. Был ли одним из этих “немецких специалистов” доктор Арнольд Э. Эрлинг, *Журналу* неизвестно. Официальные медицинские записи, по крайней мере, не показывают, что в штате Висконсин есть какой-либо другой Эрлинг.

252 ”Свободный" или элементарный йодин (такой как настойка йодина) используется наружно из-за его местного раздражающего и антисептического действия. “Комбинированный йодин” (*например,* йодид калия) не вызывает этих эффектов; и когда используются препараты, содержащие йодин в комбинированной форме, это делается с ожиданием получения системных (“альтернативных”) эффектов, таких как йодиды.

[O] Этот материал был в значительной степени перепечатан в "Пропаганде реформ", восьмом и девятом изданиях.

[P] Дополнительные статьи о протеогенах см. в указателе.

253 Страница 227.

254 предварительных страницы, Оксфордская медицина, 1919, Том 1, часть 3, стр. 245.

255 В некоторых рекламных материалах Sal Hepatica утверждается, что это “комбинация физиологического раствора с добавлением фосфата натрия и *цитрата лития*!”

256 J. A. M. A., 7 февраля 1914 г., стр. 472.

257 Страница 64.

258 В то время Антисептический порошок Тайри был “запатентован с этической точки зрения” — боже сохрани! — и рекламировался только для врачей. Позже, как показал *журнал*, он вошел в категорию “патентной медицины” как “идеальное средство для спринцевания” и “лучшее известное профилактическое средство”. Статьи об этом лекарстве перепечатаны в девятом выпуске “Пропаганды реформ”.

259 Дополнительную статью смотрите в указателе.

260 Представители Bayer могут попытаться создать впечатление“ что ”Аспирин" чистый и надежный, в отличие от других брендов. Поскольку ацетилсалициловая кислота является определенным химическим соединением, вероятность того, что это сложное вещество, не

больше, чем вероятность фальсификации хинина. Кроме того, Совет, принимая ацетил-салициловую кислоту в качестве новых и неофициальных средств правовой защиты, установил стандарты чистоты, которые обеспечат однородность продукта. Торговая марка одной фирмы — Powers-Weightman-Rosengarten Co., Филадельфия — была одобрена Советом по фармации и химии для включения в список Новых и неофициальных лекарственных средств 1917 года.

261 Следующие марки ацетилсалициловой кислоты соответствуют стандартам Совета и входят в состав новых и неофициальных средств правовой защиты:

“Аспирин—Л. и Ф.”: Lehn & Fink, Нью—Йорк.
“Ацетилсалициловая кислота—Сквибб”: E. R. Squibb & Sons, Нью—Йорк.
“Ацетилсалициловая кислота-Мерк”: Merck & Co., Нью-Йорк.
“Ацетилсалициловая кислота-Милликен”: John T. Milliken & Co., Сент-Луис.
“Ацетилсалициловая кислота—M. C. W.”: Mallinckrodt Chemical Works, Сент-Луис.
“Ацетилсалициловая кислота—Монсанто”: Monsanto Chemical Works, Сент-Луис.
“Ацетилсалициловая кислота—P. W. R.”: Компания Powers-Weightman-Rosengarten, Филадельфия.

262 Предупреждение против непроверенных лекарственных средств, J. A. M. A., **74**: 1654 (12 июня) 1920.

263 Райт, Б. Л.; Кеннелл, Л. А. и Хасси, Л. М.: Медицинская справка. **97**: 607 (10 апреля) 1920г.

264 Николс, Х. Дж.: Сальварсан и какодилат натрия, J. A. M. A. **56**: 492 (18 февраля) 1911.

265 Воегтлин, Карл и Смит, Х. В.: Дж. Фармакол. & Exper. Терапия. **16**:449, 1921.

266 Сравните Шамберга, Дж. Ф.; Колмера, Дж. А. и Райзисса, Г. В.: Am. J. M. Sc. **150**:25 (июля) 1920г.

[Q] От Службы исследований рака Мемориальной больницы общего профиля, Нью-Йорк.

[R] Это критическое обсуждение состояния химиотерапии при опухолях было подготовлено по просьбе Совета по фармации и химии Американской медицинской ассоциации.

267 Вассерман, Кейссер и Вассерманн: Deutsch. med. Wchnschr. **37**:2389, 1911. Вассерман и Ганземан: Берлин. Клин. Wchnschr. **49**:4, 1912.

268 Нойберг и Каспари: Deutsch. med. Wchnschr. **38**:375, 1912. Neuberg, Caspari and Löhe: Berl. клин. Wchnschr. **49**:1405, 1912.

269 Жер, Гобе дю: Купраза и рак, Париж, 1913.

270 Ключей: Вена. клин. Wchnschr. **26**:1664, 1913.

271 Изар: Ztschr. f. Immunitätsforsch., 1913. Изар и Базиль: Берл. Клин. ВСНХР., 1913, с. 1312.

272 Левин, Карл: Берл. клин. Wchnschr., 1913, p. 147; Berl. клин. ВСНХР., 1913, с. 541.

273 Вернер и Секси: Ztschr. f. Chemotherap., 1913, Ориг., i, 358. Сечи: Там же, ссылка, 1913, ii, 1060.

274 Уленхут, Долд и Биндсайл: Ссылка, München. med. BCHXP., 1912, с. 1782.

275 Контамин, Детойф и Томос: Бычий. де л'Ассн. franç. pour l'étude du cancer, vi, 62.

276 Apolant, H.: VI Tag. der freien Vereinigung für Mikrobiologie., Berlin, 1912. Ref. München. med. BCHXP., 1912, с. 659.

277 Кейссер, Ф.: Ztschr. f. Chemotherap., 1914, Ориг., ii, 188.

278 Уэллс, Х. Г., Де Витт и Корпер: Ztschr. f. Chemotherap., 1914, Ориг., ii, 110.

279 J. M. Research, 1913, стр. 497.

280 Вейл, Ричард: Эффекты коллоидной меди с анализом терапевтических критериев при раке человека, J. A. M. A., **61**: 1034 (сентябрь. 27) 1913.

281 Wolff: Die Lehre von der Krebs Krankheit **3**:1913.

282 Дельбе, П.: Бык. de l'Assn. franç. pour l'étude du cancer **5**:121, 1912; ibid. **6**:85, 1913.

283 Кейд и Жирар: Бюлл. Соч. доктора медицины Лиона **11**:397, 1912.

284 Бужо и Галио: Клиника, Париж **7**:501, 1912.

285 Блюменталь, А.: Журнал медицины. de Bruxelles, 1912, **17**:325; Presse méd. belge **65**:919, 1913.

286 Тиролуа и Лансьен, А: Булл. et mém. Soc. méd. d. hôp. de Paris **33**:197, 1912.

287 Лоран М. и Бохек Дж.: Мед. Пресса и циркуляр **94**: 461, 1912.

288 Туше, М.: Бюлл. et mém. Soc. méd. d. hôp. de Paris **35**:451, 1913.

289 Роденбург Х.: J. M. Research **26**: 331, 1915.

290 Органических соединений фосфора, редакционная статья, J. A. M. A. **40**: 1958 (21 июня) 1913. Маршалл, Э. К. Терапевтическая ценность органических соединений фосфора, J. A. M. A. **44**: 573 (13 февраля) 1915.

291 Маршалл, Э. К. Терапевтическая ценность органических соединений фосфора, J. A. M. A. **44**: 573 (13 февраля) 1915.

292 Макгуайр Л. В. и Редден В. Р.: Лечение гриппозной пневмонии с использованием сыворотки выздоравливающего человека: предварительный отчет, J. A. M. A. **71**: 1311 (19 октября) 1918г.

293 Лакхардт А. Б.; Кох Ф. К.; Шредер В. Ф.; и Вейланд А. Х.: Физиологическое действие паров йода, J. Pharmacol & Exper. Терапия. **15**:1 (марта) 1920 г.

294 J. A. M. A. **48**: 2196 (29 июня) 1907; Редакция **57**: 1373, берлинское письмо, стр. 1380 (21 октября) 1911; **58**:1455 (11 мая) 1912; **60**:770 (8 марта) 1913;**60**: 1480 (май 10) 1913; **61**:1737 (8 ноября) 1913.

295 Робертс, Дадли и Кэри, Например: Инъекции бактериального белка при гриппозной пневмонии, J. A. M. A., **72**: 922 (29 марта) 1919. Коуи, Д. М. и Бивен, П. В.: Неспецифическая белковая терапия при гриппозной пневмонии, J. A. M. A. **72**: 1117 (19 апреля) 1919.

296 Миллер, Дж. Л. и Ласк, Ф. Б.: Лечение артрита внутривенной инъекцией чужеродного белка, J. A. M. A., **66**: 1756 (3 июня) 1916; Использование чужеродного белка при лечении артрита, там же. **67**: 2010 (30 декабря) 1916.

297 Снайдер Р. Г.: Клинический отчет о неспецифической белковой терапии при лечении артрита, Arch. Int. Med. **22**:224 (август) 1918г.

298 Отчет Международного комитета здравоохранения, социальной медицины, медицинской экономики и сборника научных трудов, J. A. M. A. **72**:751 (8 марта) 1919г.

299 28 декабря 1917 г., стр. 629.

300 Предоставлена 27 февраля 1900 г.

301 Типографские чернила, 29 июня 1916 г., стр. 189; 13 июля 1916 г., стр. 100.

302 Джейкобс, В. А., и Хайдельбергер, М.: Ароматические соединения мышьяка, II, Амиды и алкиламиды *N*—Арилглицина арсоновых кислот, J. Am. Chem. Soc.**41**: 1587 (октябрь) 1919.

303 J. A. M. A. **67**:764 (2 сентября) 1916.

304 Roth, G. B.: Стандартнаядиагностика гипофиза, Bull 109, Hyg. Lab., U.S. P. H. S., 1917.

305 Рот, G. B.: Bull 100, Hyg. Lab., США

306 Питтенгер, П.С., и Вандерклид, К.э.н.: Журнал "Фармация". Ассн. **6**:131, 1917.

307 Пакнер В. А. и Кларк А. Х.: Исследование таблеток висмута, опия и фенола, Журнал А. М. А., 25 июля 1908 г., стр. 330. Пакнер, В. А., и Хилперт, В. С.: Таблетки висмута, опиума и фенола, 17 декабря 1910 г., стр. 2169, 6 мая 1911 г., стр. 1344. Ненадежные фармацевтические продукты, редакционная статья, 6 мая 1911 г., стр. 1335.

308 Пакнер, В. А., и Уоррен, Л. Э.: Ароматические таблетки для пищеварения, Журнал А. М. А., 20 августа 1910 г., стр. 710.

309 Кеблер, Л. Ф.: Индустрия таблеток, журнал. Am. Pharm. Ассн., 1914, **3**, 820, 937, 1062.

310 бычьего. 200, Сельскохозяйственная станция Коннектикута, Продукты питания и медикаменты, 1917, стр. 161.

[Ы] Прочитайте перед разделом по фармакологии и терапии на Шестьдесят восьмой ежегодной сессии Американской медицинской ассоциации, Нью-Йорк, июнь 1917г.

[Т] В этой статье четко указаны трудности, с которыми сталкивается Совет при оценке достоинств запатентованного лекарственного средства, и четко определен метод, который был признан практичным при оценке терапевтической ценности таких препаратов. Совет одобрил обсуждение данного вопроса и распорядился опубликовать документ в ежегодных отчетах Совета.

У. А. Пакнер, секретарь.

311 Шерман, Г. Х.: Вакцины в токсичных условиях, Иллинойс, M.J. 38: 314 (октябрь) 1920г.

Вернуться к заметкам переписчика

Орфографические варианты:
аменорея/аменорея
ампулы/ампулы/ампулы
анемия/анемия
анальгетик/анальгезирующее
любой/кто
arsenphenolamin/Арсено-phenolamin
arsphenamin/arsphenamine
bromid/бромид
церебрально-спинальной/спинномозговой/спинномозговой
хлорида/хлорид
кокаина/кокаин
рыбий жир/масло печени трески
diethylenediamene/моноэтиленгликоль-диамина
dioxid/диоксид
драмов/драхмам
скуки/серость
конверт/конверт
каждый/все
расширения/дополнения
формальдегида/формальдегид
золотисто-печать с желтокорнем
gonorrhoic/gonorrheaic
сцепление/грипп
гарантия/гарантия
Heitzman/Heitzmann
hexamethylenetetramin/гексаметилентетрамин/паспорт безопасности в соответствии с
tetramine/hexamenthylenetetramin
iodid/йодид
iodin/йод
Мелена/melaena
оксид/оксид
Parresine/Paresine
фармакопеи/фармакопее
послевузовского/послевузовского
sanatarium/санатории/санаторий
материала selenio-ванадий/селен-ванадий
sequelæ/осложнений/компании
sulphurated/sulphureted/sulphuretted/sulphurretted

техника/техника
витамины/витамины

Орфографические исправления:
accompanished —> выполнена
accurtely —> точно
acethphenetidin —> acetphenetidin
advertiseing —> рекламные
объявления —> объявления
алюминия —> алюминий
американка —> американские
примеры —> ампулы
в ypure —> ни чистого
A —> B
и в —> на
Anelgesic —> обезболивающим
anitseptic —> антисептик
anodoyne —> Анодина
anohter —> другое
aortis —> аортит
искусственно — искусственно
asosciated—>, связанные
Assimiliation —> ассимиляция
по —> а
внимания —> внимание
подлинному —> подлинный
автор — авторы
Bacilus —> бацилла
baillus —> бацилла
Barbitol —> Барбитал
вариант—>, было
благотворно —> выгодно
betanaphtol —> betanaphthol
тип —> между
bibliograpy —> библиография
Binghampton —> Бингемтон
binodide —> biniodide
Botazzi —> Bottazzi
углекисло —> карболовой
carodylate —> cacodylate
Каррер —> перевозчик
успокаивающими —> катарсис
characteristc —> характеристика
Chautaqua —> Чаутоква
chefly—>, главным образом,
химии —> химия

Chlorilyptus —> Chlorlyptus
Чорон —> Chloron
городов —> ссылается на
претензии — претензия
отсечения —> вырезки
clorless —> бесцветное
coeffiecient —> коэффициент
колоссальна —> Collosol
compained —> жаловались
compaint —> жалобы
совместим —> совместимые
стартом гоночного заезда команде —> соединение
химиче —> состав
Concernng—>, касающиеся
условий —> условия
- соединение —> соединение
coneentrated —> концентрированный
confréres —> confrères
связи —> подключение
constitutent(ы) —> элемент(ы) Управление —> Управление
convicition —> убеждение
переписки —> корреспонденции
кровяные тельца —> корпускулы
кристаллами —> кристаллический
davantages —> преимущества
управления —> отдела
уничтожает —> уничтожает
развивать —> разработка
diehylbarbituric —> diethylbarbituric
Diethylbarbiutric —> Diethylbarbituric
digtalis —> наперстянка
dirctory —> каталог
distate —> отвращение
дистиллируется —> перегоняется
тут —> дозы
скуки —> тупость
dystentery —> дизентерии
Ehlrich —> Эрлих
Electobioscope —> Electrobioscope
emipric —> эмпириокритицизм
сотрудников —> сотрудник
, озаглавленных —> право
eperiments —> эксперименты
esesntially —> по сути
essentally —> по сути
eucalytpus —> эвкалипт

examation —> осмотр
extravant —> экстравагантные
exurberant —> буйный
Farbkerke-Хехст —> Farbwerke-Хехст
Farbwercke-Хехст —> Farbwerke- "Хехст"
Farbwerke-Hochest —> Farbwerke- "Хехст"
Farbwerke-Hoechest —> Farbwerke-Хехст
Farkwerke —> Farbwerke
Ferbwerke —> Farbwerke
финиш —> отделка
Firwin —> Firwein
fitrate —> фильтрата
flgrant —> грубое
fluorish —> процветать
ФОМ —> из
формы —> от
мошеннических —> мошеннического
Фриче —> Фриче
gactric —> желудка
galactogogic —> galactagogic
galactogogue —> молокогонное
Galatagogue —> молокогонное
Гизеке —> Gieseke
Glyecrin —> глицерин
Геринг —> Геринг
gonoccoccus —> гонококк
gualtheria —> gaultheria
guiacol —> гваякол
habtual — судя
галлон —> Hallion
Hcl —> HCl в
он —> быть
хит —> здоровье
hexamenthylenamin —> hexamethylenamin
Hexamenthylenetetramin —> Гексаметилентетрамин
Гексаметилентетрамин —> Гексаметилентетрамин
Гигиенический —> Гигиенический
стопроцентный —> стопроцентный
Хасси —> Хасси
гидиодный —> гидриодный
гидрохлористый —> соляной
гиперпластический —> гиперпластический
подъязычная кость —> подъязычная кость
hyocyamus —> hyocyamus
hyoscymus —> hyoscymus
индивидуальная непереносимость —> индивидуальные

инъекции —>
ингаляции —> незнание,
бессонница —>
нарушения —> взаимодействия
внутримышечно —> внутримышечно
это время —> время
объект исследования —> субъект
лечитин —> лецитиновая
вероятность —> вероятность того, что
в списке —> в списке
ЛИПИДНАЯ КИСЛОТА —> ЛИМФА
Магний —> Марганец
Magnesim —> Магний
производитель —> производители
Мазазин —> Журнал
мекуриал —> ртутный
мекурик —> ртутный
препарат —> лекарство от
меторрагии —> Метроррагия
Мейерс —> Майерс
минимум —> minimal
mixutre —> смесь
моноцефалокислот —> моноацетиновый кислот —> моноацетиновый кислот —>
моноацетиновый кислот
монопли —> монопольный
Нафтол —> Нафтол
нафтал —> нафтол
Нафтол —> Нафтол
невралга —> невралгия
ниртиновая —> азотная
Нутролактида —> Нутролактис
О. Х. —> А. Х. одид —> йодид
Офтальмола —> Офтальмол
или —> оф
оригинал —> оригинальный
паг —> страница
брошюры —> брошюра
парфин —> парафин
парминобензоат —> параминобензоат
особенно — > в частности,
пастозность —> пластичность
патент —> фармакопея для
пациентов —> фармацевтическая
фармакопия —> Фармакопейные
фармацевты -> фармацевты
фармацевтической промышленности -> фармацевтический

фосфит -> фосфит
Phram. —> Фарм. медицинского осмотра —> физическое
Pineolum —> Pineoleum
Pinoleum —> Pineoleum
Pitsburgh —> Питтсбург
pituiary —> гипофиз
Plurig andular —> Pluriglandular
Pneumocci —> пневмококки
Pneumococccus —> пневмококка
pnuemonia —> пневмония
popularily —> в народе
популярность —> всенародно
положительный — положительный
, мощность —> порошок
precipiate —> осадка
prefare —> предисловие
preparatons —> препараты
prescibed—>, установленном
первую, вторую и третью —> предыдущая
принципиально —> принцип
procedues —> процедуры
profesion —> профессия
правильных связей —> свойства
proponderant —> преобладающую
Protier —> портье
Protogen —> Proteogen
puporting—>, якобы
пирогенных —> гноеродных
вопросы —> вопросы
quantiatively —> количественно
Куэрри —> запрос
Куайн —> хинина
корешков —> радикал
Rathjen —> Rahtjen
рекомендация —> рекомендации,
рассказывать об — посоветуй
recommmended —> рекомендуемый
refree —> судья
rememebered —> вспомнил
отчеты —> отчеты
сопротивление —> сопротивление
restrospect —> ретроспективе
reults —> результаты
Rhatjen —> Rahtjen
saccarine —> сахарин
же —> некоторые

Санторума —> санатории
научно —> научная
seleninum —> селен
seleno-ванадий —> материала selenio-ванадиевой
серия — серьезное
Шеринг —> Шеринг
simiplicity —> простота
specifially —> а конкретно
Staphylococus —> золотистый
прислана—>, представленный
submittted—>, представленный
substaneous —> подкожно -
supernatent —> супернатант
супорт —> поддержка
syphilus —> сифилис
Syracue —> Сиракузы
teasponful —> чайная ложка
tehnic —> техника
tetraoidid —> tetraiodid
что —> не
thearapeutic —> лечебные
thiomethylarsniate —> thiomethylarsinate
Thyroidectin —> Thyroidectin
tisssues —> ткани
tisues —> ткани
Для —> тоже
travenous —> внутривенное
лечение —> лечение
исключительно —> крайне
troat —> горло
tubercuclosis —> туберкулез
невозможно —> невероятные
бескрайние —> значительно
vially —> жизненно
Wulflng —> Wulfing
240:2'1, 1887. —> 240:291, 1887.

Вернуться к заметкам переписчика